

Fisioter Bras 2017;18(6):788-99

REVISÃO

Atuação do fisioterapeuta em enfermaria hospitalar no Brasil

Physiotherapist activity in hospital ward at Brazil

Janieldes Ferreira, Ft.* , Jefferson Carlos Araujo Silva**, Tamires Barradas Cavalcante, M.Sc.***, Gaussianne de Oliveira Campelo, Ft. M.Sc.****

Residente do programa de residência multiprofissional em saúde do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA), **Especialista em Fisioterapia Traumatológica Manipulativa pelo Centro de Ensino Unificado de Teresina (CEUT), residente do HU-UFMA, *Enfermeira da unidade neuromuscular e ortopédica do HU-UFMA, ****Fisioterapeuta da Unidade de Terapia Intensiva do HU-UFMA*

Recebido em 10 de maio de 2017; aceito em 26 de outubro de 2017.

Endereço para correspondência: Janieldes Ferreira, Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Hospital Universitário Presidente Dutra (HUPD), Rua Barão de Itapary, 227, Centro 65020-070 São Luís MA, E-mail: janieldes@hotmail.com; Jefferson Carlos Araujo Silva: jeffcasilva@gmail.com; Tamires Barradas Cavalcante: tamiresbarradas@gmail.com; Gaussianne de Oliveira Campelo: gaussianne.campelo@gmail.com

Resumo

A atuação do fisioterapeuta nas enfermarias hospitalares visa diminuir as consequências que o imobilismo proporciona, bem com a redução no tempo de internação hospitalar. O objetivo deste trabalho foi descrever a atuação do profissional fisioterapeuta no ambiente hospitalar com foco nas enfermarias por meio de uma revisão integrativa de literatura. Foi realizada uma busca nas bases de dados Medline, Scielo, Lilacs, Pubmed, Google Acadêmico delimitado ao período de 2007-2017, utilizando os descritores fisioterapia, enfermaria, hospitalar. Dos 223 artigos inicialmente encontrados, 12 compuseram a amostra. São estudos que abordavam perfil clínico de pacientes que receberam atendimento fisioterapêutico nas enfermarias hospitalares, além de avaliação de técnicas e condutas utilizadas pelos fisioterapeutas. A maioria dos estudos foram publicados em 2014 (25%), 2007 (16,6%) e 2011 (16,6%). A fisioterapia no ambiente da enfermaria hospitalar se mostrou relevante por reduzir o impacto que a internação ocasiona nos sistemas osteomioarticular, cardiovascular e respiratório, e atua de forma eficaz no pré e pós-operatório.

Palavras-chave: Fisioterapia, enfermaria, hospitalar.

Abstract

The physiotherapist performance in hospital ward aims to decrease the consequences of immobility, as well as reducing the length of hospital stay. The aim of the study was to outline physiotherapist's acting in hospital environment focusing at ward through an integrative literature review. The research was made on the databases Medline, Scielo, Lilacs, Pubmed, Academic Google delimited between the years 2007 to 2017, using the descriptors physiotherapy, ward, hospital. Of the 223 articles initially found, 12 were included on the sample. These studies approached the clinical profile of patients who received physical therapy care in hospital wards, as well as evaluation of techniques and behaviors used by physiotherapists. Most studies were published in 2014 (25%), 2007 (16.6%) and 2011 (16.6%). Physical therapy in the hospital ward environment proved to be relevant for reducing the impact of hospitalization on the osteo-myo-articular, cardiovascular and respiratory systems, and it works effectively in the pre and postoperative periods.

Key-words: Physical therapy, ward, hospital.

Introdução

A fisioterapia surgiu como um elemento no processo de reabilitação das condições incapacitantes. No Brasil, a regulamentação da profissão em nível superior ocorreu pelo Decreto Lei n. 938 de 13 de outubro de 1969 [1]. É uma ciência que estuda, diagnostica, previne e recupera pacientes com distúrbios cinéticos funcionais que acometem órgãos e

sistemas do corpo humano, decorrentes de traumas, alterações genéticas, doenças adquiridas, podendo ser observadas na Atenção Primária à Saúde (APS), na média e na alta complexidade. O objetivo da área de atuação do fisioterapeuta é preservar, manter, desenvolver ou restaurar (reabilitação) a integridade de órgãos, sistemas ou funções [2].

O objeto de estudo da fisioterapia é o movimento humano e suas desordens, possibilitando ao profissional realizar diagnóstico físico e funcional baseado nos déficits evidenciados [3]. A fisioterapia, tida com uma profissão jovem na área da saúde, atua prevenindo e minimizando a perda funcional e atende pacientes em condições clínicas graves, em cuidados paliativos e em situação de risco de vida [4]. Recentemente, a fisioterapia foi incluída no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), com o objetivo de aumentar as ações da APS e melhorar a atenção integral ao indivíduo, passando a ter, também, caráter de ciência promotora da saúde [5].

O profissional fisioterapeuta atua em diversos campos de trabalho, dentre os quais clínicas, ambulatórios, centros de reabilitação, hospitais, atenção básica, entre outros [3]. A fisioterapia vem ganhando cada vez mais respaldo e espaço nas suas áreas de atuação, devido à comprovação científica dos benefícios que o tratamento fisioterapêutico proporciona ao paciente, visando o retorno as suas atividades, seja de vida diária, seja laboral [6,7]. O desempenho do profissional fisioterapeuta no ambiente hospitalar dentro das Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e nas enfermarias tem ganhado destaque em virtude da mobilização precoce do paciente crítico, sendo uma alternativa na prevenção dos agravos que o imobilismo proporciona [8,9], bem como o manejo da ventilação mecânica, auxiliando o paciente a reverter quadros de insuficiência respiratória [10].

Em se tratando de assistência em saúde, torna-se fundamental a inserção do profissional de fisioterapia no aspecto assistencial dentro das unidades hospitalares [11]. O papel do fisioterapeuta no pré e pós-operatório, bem como nas condições clínicas agudas e crônicas, reflete de maneira substancial na recuperação do paciente, interferindo positivamente no quadro clínico dos pacientes e diminuindo os dias de internação hospitalar [12,13]. Este fato reflete numa menor exposição aos riscos de infecções hospitalares, além de promover a rotatividade dos leitos e a redução dos custos de internações por paciente [14].

A relevância dessa categoria nos hospitais foi reconhecida na década de 70 [15] e, posteriormente, destacou-se ainda mais sua importância, especialmente com a fisioterapia respiratória. A partir de então se consolidou como indispensável a permanência do fisioterapeuta em todas as unidades hospitalares, desde a UTI até as enfermarias, possibilitando importante integração multiprofissional e interdisciplinar [3,16].

O público atendido pelo fisioterapeuta advém de diversas especialidades médicas, apresentando pluralidade nosológica [17,18], existindo assim poucos estudos que abordam a prática clínica e os procedimentos de reabilitação realizados dentro das enfermarias hospitalares pelo profissional fisioterapeuta. Com base nas considerações expostas, o estudo objetiva descrever a atuação do profissional fisioterapeuta no ambiente hospitalar com foco nas enfermarias por meio de uma revisão integrativa de literatura.

Material e métodos

A presente pesquisa apresenta-se como revisão integrativa, pois objetiva traçar uma análise sobre o conhecimento já construído em pesquisas anteriores de um determinado tema. A revisão integrativa possibilita a síntese de vários estudos já publicados, permitindo a geração de novos conhecimentos, pautados nos resultados apresentados pelas pesquisas anteriores [19].

A busca foi realizada nas bases de dados online, Medline, Scielo, Lilacs, Pubmed e Google Acadêmico, utilizando-se dos descritores: fisioterapia, enfermaria, hospitalar, de forma individual e cruzada.

Foram selecionados os artigos disponíveis na íntegra nas bases de dados no idioma português publicados nos últimos dez anos (2007 a 2017) e cada artigo deveria tratar dos procedimentos executados pelo fisioterapeuta nas enfermarias hospitalares, incluindo as avaliações executadas e protocolos clínicos testados. Somente artigos em português de pesquisas realizadas no Brasil foram incluídos, no intuito de se realizar um reconhecimento das práticas profissionais do fisioterapeuta na enfermaria hospitalar nacional.

Houve exclusão de artigos que não possuíam parâmetros claros no desenvolvimento do estudo ou eram estudos prospectivos qualitativos, como também aqueles que discorriam sobre a atuação do profissional fisioterapeuta nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI).

Os artigos foram analisados individualmente tanto no seu conteúdo quanto no seu referencial teórico com a finalidade de abranger o universo da temática abordada e facilitar o acesso a artigos potencialmente utilizáveis.

Resultados

Foram encontrados 223 artigos que abordavam o tema da revisão. Após a leitura dos resumos, e em observância aos critérios de inclusão e exclusão, foram excluídos um total de 163. Restando 60 artigos, estes foram lidos na íntegra e, em seguida, elegeram-se 12 artigos em língua portuguesa que contemplavam o objetivo desta revisão. Os artigos excluídos não demonstravam clareza sobre as técnicas e/ou atuação do fisioterapeuta na enfermaria, além de não especificarem se o estudo havia sido conduzido em UTI ou enfermaria. A seguir, apresenta-se o fluxograma da estratégia adotada na busca e seleção dos artigos.



Figura 1 - Fluxograma da estratégia adotada na busca seleção dos artigos.

Quanto ao ano de publicação das pesquisas, constatou-se que a maioria dos estudos foram publicados em 2014 (25%), 2007 (16,6%) e 2011 (16,6%). Tendo em vista a caracterização metodológica dos artigos utilizados nesta revisão, verificou-se a maior presença de estudos descritivos de caráter prospectivo (50%) seguidos daqueles de caráter retrospectivo (25%), em detrimento de estudos experimentais (16,6%) e de ensaio clínico (8,5%), conforme mostra a Tabela I.

Tabela I – Quantificação da distribuição dos artigos acerca da metodologia adotada.

Variáveis metodológicas	n	(%)
Descritivo (prospectivo)	6	50
Descritivo (retrospectivo)	3	25
Experimental	2	16,6
Ensaio clínico	1	8,5
Total	12	100

n = valor absoluto; % = porcentagem

Nos quadros I e II são apresentados e descritos, em ordem cronológica, os 12 estudos selecionados e incluídos nesta revisão, os quais abordam o perfil clínico de pacientes atendidos pelo fisioterapeuta nas enfermarias hospitalares, como também, avaliação de técnicas e condutas utilizadas por este profissional, delimitadas à enfermaria hospitalar.

Quadro I – Caracterização dos artigos selecionados sobre atuação da fisioterapia nas enfermarias hospitalares. 2007-2017.

Autor/ano	Título	Objetivo	Tipo de estudo
Arieiro <i>et al.</i> , 2007 [20]	A eficácia da drenagem linfática manual no pós-operatório de câncer de cabeça e pescoço.	Verificar a eficácia da drenagem linfática manual no pós-operatório de câncer de cabeça e pescoço, durante o período de internação na enfermaria hospitalar.	Experimental
Muniz <i>et al.</i> , 2007 [21]	Caracterização dos idosos com fratura de fêmur proximal atendidos em hospital escola público.	Caracterizar os pacientes idosos com 60 anos ou mais que apresentam fratura de fêmur proximal no período de junho de 2003 a junho de 2005.	Retrospectivo
Lunardi <i>et al.</i> , 2008 [22]	Efeito da continuidade da fisioterapia respiratória até a alta hospitalar na incidência de complicações pulmonares após esofagectomia por câncer.	Avaliar os efeitos, sobre incidência de complicações pulmonares, do cuidado contínuo de fisioterapia respiratória após o período crítico até a alta hospitalar, de pacientes submetidos à esofagectomia por câncer de esôfago.	Retrospectivo
Trevisan <i>et al.</i> , 2010 [23]	Efeito de duas técnicas de incentivo respiratório na mobilidade toracoabdominal após cirurgia abdominal alta.	Comparar as técnicas de padrão ventilatório em três tempos e a espirometria de incentivo inspiratório na recuperação dinâmica toracoabdominal em pacientes submetidos à cirurgia abdominal alta.	Experimental
Lima <i>et al.</i> , 2011 [24]	Fisioterapia no pós-operatório de cirurgia cardíaca: a percepção do paciente.	Identificar a percepção dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca acerca do serviço de fisioterapia prestado nas enfermarias dos hospitais de referência em cirurgia cardíaca na cidade de Maceió, AL, Brasil, e a partir dessas informações, detectar quais ações são percebidas como prioritárias para que sejam traçados planos de melhorias da qualidade do atendimento.	Descritivo
Dassie <i>et al.</i> , 2011 [25]	Centro de tratamento de queimados: perfil epidemiológico de crianças internadas em um hospital escola.	Traçar perfil epidemiológico da população pediátrica internada no Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina (CTQ/HU/UEL).	Transversal, retrospectivo
Reis <i>et al.</i> , 2012 [26]	Caracterização da força muscular respiratória e da capacidade funcional de pacientes internados em uma enfermaria.	Caracterizar a força muscular respiratória e a capacidade funcional de pacientes internados na enfermaria da clínica médica de um hospital público na cidade de Salvador-Bahia.	Exploratório/descritivo, não experimental
Franceschi <i>et al.</i> , 2013 [27]	Perfil epidemiológico de crianças em tratamento fisioterapêutico na enfermaria pediátrica Hospital Santa Teresinha de Erechim.	Descrever as características, os diagnósticos médicos, objetivos e condutas fisioterapêuticas dos pacientes internados na enfermaria pediátrica do Hospital Santa Teresinha (HST) no 1º semestre de 2013.	Documental, descritiva e transversal, com abordagem quantitativa
Costa <i>et al.</i>	Avaliação da	Avaliar a funcionalidade motora	Exploratório e

<i>al.</i> , 2014 [28]	funcionalidade motora em pacientes com tempo prolongado de internação hospitalar.	em pacientes com tempo prolongado de internação hospitalar.	descritivo
Conceição <i>et al.</i> , 2014 [29]	Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos pela fisioterapia do hospital da universidade federal de Sergipe.	Traçar o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos pelo serviço de fisioterapia no hospital universitário da Universidade Federal de Sergipe.	Epidemiológico descritivo
Souza <i>et al.</i> , 2014 [30]	Adequações dos dispositivos de oxigenoterapia em enfermaria hospitalar avaliadas por oximetria de pulso e gasometria arterial.	Avaliar a adequação dos dispositivos de oxigênio em enfermaria hospitalar, através da oximetria de pulso e gasometria arterial.	Análítico e descritivo, com delineamento transversal
Costa <i>et al.</i> , 2015 [31]	Efeitos dos exercícios funcionais e neuromusculares no tempo de internação e controle pressórico de pacientes hospitalizados.	Verificar se exercícios físicos funcionais e neuromusculares são mais eficazes na redução do tempo de internamento e controle da pressão arterial dos indivíduos hospitalizados que a fisioterapia hospitalar de rotina.	Ensaio clínico cego, randomizado e controlado

Quadro II – Síntese dos estudos sobre atuação da fisioterapia nas enfermarias hospitalares 2007-2017.

Autor/ano	Amostra	Principais resultados	Conclusão
Arieiro <i>et al.</i> , 2007 [20]	3 pacientes internados na enfermaria em pós-operatório de ressecção de câncer de cabeça e pescoço apresentando linfedema facial.	Em todos os casos se observou diminuição de algumas medidas referentes aos quadrantes inferiores da face e aumento de algumas medidas referentes ao quadrante superior.	Sugere-se que a drenagem linfática manual seja eficaz para a redução do linfedema facial após cirurgia oncológica de cabeça e pescoço no período de internação, porém, para sua completa absorção faz-se necessário um número maior de sessões.
Muniz <i>et al.</i> , 2007 [21]	89 prontuários de pacientes com mais de 60 anos atendidos na enfermaria ortopédica com diagnóstico de fratura proximal de fêmur.	Média de idade de 78,64, maioria do sexo feminino (61,80%) e raça branca (66,29%). Prevalência de fraturas transtrocanterianas (58,43%), predomínio de fraturas na faixa etária entre 80 e 89 anos. Queda da própria altura foi a principal causa das fraturas (78,16%). Intervenção cirúrgica em 88,16% dos casos e 61,80% realizaram fisioterapia durante internação.	A queda da própria altura foi reconhecida como principal causa das fraturas proximais de fêmur em idosos, sugerindo-se um trabalho preventivo que vise reduzir essa incidência. O fisioterapeuta atua na prevenção por meio de exercícios, orientação aos riscos ambientais. Na fase hospitalar pós-operatória atua no posicionamento adequado e treino de marcha.
Lunardi <i>et al.</i> , 2008 [22]	40 pacientes submetidos à esofagectomia por câncer de esôfago,	Os pacientes que deram continuidade ao tratamento fisioterapêutico na	A continuidade dos procedimentos de fisioterapia respiratória após o período crítico até a alta

	divididos em dois grupos, um grupo recebeu atendimento fisioterapêutico somente na UTI e outro grupo deu continuidade ao atendimento fisioterapêutico na enfermaria hospitalar.	enfermaria apresentaram uma incidência 3x menor de complicações pulmonares quando comparados aos que receberam fisioterapia somente na UTI. Os pacientes do grupo que o tratamento se estendeu para a enfermaria apresentaram menor ocorrência de derrame pleural e broncopneumonia no pós-operatório.	hospitalar, recebendo atendimento na enfermaria, parece ter papel fundamental na diminuição da incidência de complicações pulmonares pós-operatórias em pacientes submetidos à esofagectomia por câncer.
Trevisan <i>et al.</i> , 2010 [23]	16 pacientes submetidos a cirurgia abdominal alta divididos em dois grupos, um que utilizou a técnica de padrões ventilatórios e outro que usou espirometria de incentivo, por meio do dispositivo Voldyne	Ambos os grupos apresentaram melhora da expansibilidade torácica abdominal após intervenção. No 5º dia de pós-operatório, o grupo que utilizou o Voldyne apresentou medidas significativamente maiores nos níveis xifoide, costal e umbilical do que o grupo que realizou padrões ventilatórios.	Ambas as técnicas proporcionaram recuperação gradual da dinâmica toracoabdominal. O grupo que utilizou o dispositivo Voldyne apresentou melhores resultados em comparação ao grupo que executou padrões ventilatórios em três tempos, evidenciando maior eficácia da espirometria de incentivo a volume.
Lima <i>et al.</i> , 2011 [24]	30 pacientes que atingiram escore mínimo no mini exame do estado mental, submetidos à cirurgia cardíaca e que se encontraram internados na enfermaria no 5º ou 6º dia pós-operatório sob tratamento fisioterapêutico	16,7% alegaram contato com o fisioterapeuta no pré-operatório, 2,9% receberam orientações educativas acerca do pós-operatório, 56,8% classificaram o atendimento fisioterapêutico como bom e 100% afirmaram que a fisioterapia pode melhorar seu estado de saúde.	Sob a óptica do paciente, o tratamento fisioterapêutico contribui para o sucesso da reabilitação pós-cirurgia, no entanto, mostrando-se incipiente quanto à avaliação pré-operatória. Sugere-se a implementação de protocolos pré-operatórios, com avaliação e esclarecimentos.
Dassie <i>et al.</i> , 2011 [25]	145 prontuários da enfermaria de queimados, coletando dados sobre causa, classificação da queimadura, região do corpo atingida, realização de procedimento cirúrgico, tempo de internação e atuação da fisioterapia.	A maioria das crianças, 61,38%, era do sexo masculino; 63,44% era advinda do norte do Paraná; 97,24% sofreram queimadura térmicas com uma média de superfície corporal queimada de 15%. 8 (5,52%) crianças internadas com queimadura de 3º grau, com um tempo médio de internação de 16,32 dias. A fisioterapia atuou em 47,59% dos casos.	A incidência de queimadura em crianças de 0 a 12 anos é alta. Inclusão na anamnese do local do acidente e as formas de queimadura térmica pode favorecer a promoção de políticas preventivas. Fazem-se necessários maiores estudos demonstrando a importância da fisioterapia no paciente pediátrico vítima de queimadura visando à prevenção de futuras incapacidades funcionais e complicações que podem estar relacionadas com o

			quadro agudo.
Reis <i>et al.</i> , 2012 [26]	23 indivíduos, com média de idade de 54,17 anos, internados na enfermaria de clínica médica de um hospital público. Todos os avaliados apresentavam autonomia física e cognitiva.	A amostra apresentou redução da PEmáx em 26,35% do valor predito e redução da Plmáx em 34,83%. A distância percorrida no TC6 variou de 65 a 325m, enquanto as previstas em 420 a 687m. Correlação positiva entre distância percorrida no TC6 e PEmáx. 100% apresentaram dependência mínima pela escala de Barthel.	A força muscular respiratória e a capacidade funcional sofrem tendência à redução durante período de internação hospitalar, com um envolvimento significativo da força dos músculos expiratórios durante a caminhada.
Franceschi <i>et al.</i> , 2013 [27]	36 evoluções fisioterapêuticas completas, dos pacientes que receberam atendimentos fisioterapêuticos na enfermaria pediátrica.	A média de idade foi de 1 ano e 10 meses, predomínio do diagnóstico de pneumonia (63,88%), seguido de bronquite (19,44%). Higiene brônquica e reexpansão pulmonar estavam entre os principais objetivos das condutas fisioterapêuticas, principal técnica utilizada foi a tapotagem.	Os dados confirmam que a pneumonia está entre as afecções pulmonares mais submetidas ao tratamento fisioterapêutico. Na enfermaria pediátrica as técnicas de higiene brônquica, tapotagem e AFE são as mais utilizadas.
Costa <i>et al.</i> , 2014 [28]	Um total de 30 pacientes internados na enfermaria, que não apresentassem déficits cognitivos, motores ou sensitivos, com tempo médio de 14 dias de internação.	Valor médio do teste de equilíbrio de Berg de 45,7, porém sem significância estatística quando comparado ao tempo de internação; 15,9 para o teste de Shober; e os pacientes com média 14 dias de internação executaram o TUG em menos de 20 segundos.	Os pacientes avaliados, apresentando tempo prolongado de internação na enfermaria hospitalar não apresentou alteração de equilíbrio, coordenação motora e de dependência funcional.
Conceição <i>et al.</i> , 2014 [29]	200 pacientes que foram atendidos pelo serviço de fisioterapia da enfermaria hospitalar, 101 do gênero masculino e 99 do feminino, com média de idade de 52,6 anos.	As doenças oncológicas prevaleceram, doenças respiratórias e de etiologias desconhecidas compreenderam 10% da amostra. Procedimentos cirúrgicos corresponderam a 5%, seguido de doenças cardiovasculares em 4%.	Conhecer o perfil do paciente atendido pelo serviço de fisioterapia da enfermaria do hospital, evidenciando a sumária maioria dos pacientes oncológicos. A caracterização proporciona um melhor direcionamento de ações, planejamento e evolução.
Souza <i>et al.</i> , 2014 [30]	33 indivíduos internados na enfermaria em uso de oxigenioterapia.	Realizaram-se duas avaliações gasométricas para obtenção da PaO ₂ com e sem O ₂ e SatO ₂ . Foi avaliado ainda a SatO ₂ por meio da oximetria de pulso.	Pouco mais da metade dos pacientes estavam com valores de PaO ₂ adequados, havendo correlação entre os valores de saturação medidos pela gasometria e oximetria. Nenhum dos

			dispositivos apresentou a correlação FiO_2 x Fluxo estimado.
Costa <i>et al.</i> , 2015 [31]	20 voluntários da enfermaria divididos em dois grupos. Grupo que realizou exercícios neuromusculares para membros superiores e inferiores e treino de subir/descer degraus e grupo que realizou fisioterapia de rotina do hospital.	O exercício neuromuscular contribui para redução do tempo de internação hospitalar e no controle da pressão arterial dos voluntários. 50% dos avaliados apresentavam comprometimento pulmonar.	Os exercícios neuromusculares podem ser mais eficazes na redução do tempo de internação e no controle da pressão arterial dos indivíduos hospitalizados que os protocolos convencionais de fisioterapia.

AFE = aceleração do fluxo expiratório; O_2 = oxigênio; PaO_2 = pressão arterial de oxigênio. PEmax = Pressão expiratória máxima; PImax = pressão inspiratória máxima; $SatO_2$ = saturação de oxigênio; TC6 = teste de caminhada de 6 minutos; TUG = timed up and go test.

Discussão

O benefício do tratamento fisioterapêutico para o paciente é incontestável, fato comprovado pelas pesquisas científicas e pela experiência clínica, seja em nível ambulatorial, hospitalar ou na atenção primária [8,13]. O fisioterapeuta atua nas mais diversas desordens, seja de origem neurológica, cardíaca, hemodinâmica, respiratória ou motora. E, nas enfermarias hospitalares, esse profissional ajuda a minimizar os efeitos deletérios que o prolongando tempo de internação hospitalar provoca nos pacientes. Esse fato acaba por otimizar o tratamento a que o sujeito está submetido repercutindo num menor tempo de internação, isso proporciona uma melhor qualidade de vida e redução da mortalidade pós-alta hospitalar [9,32].

É observada uma ênfase nas discussões sobre técnicas, protocolos e perfis de pacientes sob atendimento da fisioterapia delimitado às UTI, bem como os benefícios da mobilização precoce nos pacientes internados neste setor hospitalar [8,14,33]. Porém, o profissional fisioterapeuta também atua de forma eficaz e imprescindível nas enfermarias hospitalares. Sua atuação no pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca [12], ortopédica [13], bariátrica [34], entre outras, é evidenciada como de suma importância.

Dentre os estudos selecionados, quatro se tratavam de reconhecimento de perfis de pacientes atendidos pela fisioterapia. Tais pesquisas de cunho epidemiológico são importantes haja vista que o conhecimento prévio permite adequação de técnicas e propostas de tratamento que visem à reversão e/ou melhora do quadro do paciente [35], além de serem observados os cuidados com a prevenção de infecções hospitalares, estando o profissional paramentado com os Equipamentos de Proteção Individual (EPI). Este se justifica pelo fato de que em uma das pesquisas as doenças infectocontagiosas tiveram destaque. Muniz *et al.* [21] buscaram a identificação dos pacientes idosos que sofreram fratura proximal de fêmur, evidenciando fatores como sexo prevalente, idade e o local mais acometido, além da causa da fratura e do tipo de cirurgia a que o paciente foi submetido. Dassie *et al.* [25] caracterizaram as crianças vítimas de queimaduras que são atendidos pela fisioterapia em enfermaria hospitalar. O estudo permitiu identificar a causa das queimaduras, o tipo mais comum, idade, sexo e regiões acometidas. Franceschi *et al.* [27] também tiveram foco em pacientes pediátricos, mas com patologias respiratórias, e confirmaram que a pneumonia foi o principal diagnóstico nosológico e que o objetivo fisioterapêutico do tratamento era a higiene brônquica, alcançada por meio da técnica tapotagem. Conceição *et al.* [29] observaram que a maioria sumária dos pacientes submetidos ao tratamento fisioterapêutico na enfermaria hospitalar apresentava patologia oncológica, seguido de doenças infectocontagiosas.

Os estudos recentes sugerem os benefícios alcançados com tratamento fisioterapêutico observado no pré e pós-operatório. A mobilização precoce é uma forma segura e efetiva para melhora dos resultados funcionais do enfermo, do nível de consciência, da independência funcional, do aumento de força e resistência muscular [13,34]. Este fato foi observado em 4 estudos da presente revisão, Arieiro *et al.* [20] analisaram os efeitos da Drenagem Linfática Manual (DLM) em pacientes submetidos a ressecção de tumor de cabeça e pescoço que apresentaram linfedema no pós-operatório e concluíram que, mesmo com o

método proposto para avaliar apresentando dificuldades em seu uso, a DLM se mostrou eficaz na redução do linfedema após cirurgia oncológica na cabeça e pescoço, reduzindo as limitações decorrentes da sequela linfedema. A pesquisa de Lunadi *et al.* [22] evidenciou que a continuidade da fisioterapia realizada na enfermaria hospitalar após o paciente receber alta da UTI contribui para reduzir as complicações pulmonares após cirurgia de esofagectomia. Trevisan *et al.* [23] avaliaram a expansibilidade toracoabdominal de pacientes submetidos a cirurgia abdominal alta e concluiu que pacientes que utilizaram a espirometria de incentivo apresentaram resultados superiores aos que realizaram apenas a técnica de padrões ventilatórios, porém ambos os grupos apresentaram aumento da expansibilidade toracoabdominal. Lima *et al.* [24] centralizaram seu estudo na visão que o paciente cardíaco tem a atuação do fisioterapeuta no pré e pós-operatório delimitado a enfermaria hospitalar, reconhecendo pontos deficientes do tratamento, como a insuficiência de atenção e orientações no pré-operatório foram identificadas pelo paciente.

O paciente internado fica a maior parte do tempo em decúbito dorsal, o que resulta em alterações na mecânica diafragmática, ocasionando uma menor expansibilidade e diminuição da ventilação [36]. O fisioterapeuta deve estimular a adoção da sedestação no leito e a beira leito, quando possível, além de orientar o paciente a executar técnicas expansivas de respiração visando uma manutenção da capacidade vital [37], estando diretamente associado ao suporte de oxigênio (O₂) em pacientes com quadro de insuficiência respiratória [11]. A pesquisa de Reis *et al.* [26] procurou caracterizar a força muscular respiratória dos pacientes da enfermaria hospitalar afim de se identificar déficits dessa musculatura, para isso utilizou o manovacuômetro e correlacionou os resultados com os do Teste de Caminhada de 6 minutos e escala de Barthel. Ao fim do estudo pode concluir que a hospitalização prolongada interfere na capacidade funcional e força muscular, principalmente nos músculos respiratórios durante a caminhada. O foco da pesquisa de Souza *et al.* [30] foi direcionado à oferta de aporte de O₂ nas enfermarias hospitalares e seu uso, muitas vezes, indiscriminado, visto que o O₂ possui efeitos deletérios ao organismo, procurando verificar se a oferta era condizente com a necessidade do paciente, para tal utilizaram a gasometria arterial e a oximetria de pulso e concluíram que uma considerável parcela dos sujeitos estava com a concentração de O₂ esperada, evidenciado pela gasometria e oximetria de pulso, no entanto os dispositivos de oferta de O₂ não apresentavam relação fração inspirada de O₂ versus fluxo estimada.

Dentre os sistemas afetados pelo tempo prolongado de internação destaca-se o sistema cardiovascular que contribui com o declínio funcional do paciente, sendo observadas alterações que predisõem a trombose venosa profunda, contribuindo com o risco de embolia pulmonar e alterações na volemia que repercutem no controle da pressão arterial sistêmica [38]. Costa *et al.* [31] comparam dois grupos de indivíduos submetidos a exercícios neuromusculares e fisioterapia convencional e observaram sua repercussão na redução no tempo de internação e no controle da pressão arterial (PA). O grupo que, além da fisioterapia convencional, recebeu atendimento com exercícios neuromusculares apresentou redução no tempo de internação, além de um controle mais efetivo da PA, tanto sistólica quanto diastólica. Isto decorre do fato que os exercícios funcionais e neuromusculares promovem uma melhora da função miocárdica, por se tratar de exercícios com características predominantemente aeróbicas.

Os pacientes internados estão sujeitos aos agravos que imobilização prolongada no leito ocasiona tais como: encurtamento muscular, rigidez articular, e o surgimento da polineuropatia do paciente crítico. O sistema osteomioarticular sofre consequências como hipotrofismo, osteoporose e deformidades articulares e o fisioterapeuta recorre a mobilizações e exercícios que minimizem esses efeitos adversos [39]. Costa *et al.* [28] avaliaram a funcionalidade motora de pacientes com prolongado tempo de internação hospitalar nas enfermarias hospitalares, para tanto utilizou testes como a Escala de Equilíbrio de Berg, o Timed Up and Go, teste de inclinação lateral e teste de Shober. Os pesquisadores concluíram que o tempo de internação superior a sete dias não interferiu na funcionalidade motora, mas quando observado um tempo de internação maior que dez dias os pacientes apresentaram considerável déficit de equilíbrio e coordenação motora.

A atuação do fisioterapeuta em enfermaria hospitalar é justificada pela otimização do paciente, seja em pré e pós-operatório, atendimento de pacientes em condições crônicas ou tratamento de condições respiratórias [6,7,9,12]. Resultando em significativa redução do tempo de internação e redução dos déficits que o imobilismo proporciona [37]. Não foram encontrados artigos que abordassem a atuação do fisioterapeuta em enfermarias hospitalares no período noturno, o que pode ser reflexo da implantação ainda recente do atendimento fisioterapêutico

24 horas nesses setores. Enquanto isso, já existem dados que evidenciam a importância do fisioterapeuta 24 horas em UTI relacionados à redução do tempo de ventilação mecânica e um maior número de extubações programadas para o período noturno, bem como ao aumento no número de extubações em tempo inferior a seis horas [40]. Pesquisas como esta devem ser destinadas ao ambiente da enfermaria para uma maior definição da contribuição do fisioterapeuta em parâmetros como tempo de internação hospitalar e repercussões clínicas.

Esta revisão torna-se relevante, pois contribui para um reconhecimento das ações que os fisioterapeutas brasileiros desenvolvem especificamente nas enfermarias hospitalares. As limitações deste trabalho referem-se ao acesso a alguns artigos que não se encontravam disponíveis na íntegra.

Conclusão

A atuação do profissional fisioterapeuta nas enfermarias hospitalares mostrou-se relevante por contribuir em diversos aspectos, reduzindo o impacto do imobilismo, prevenindo contraturas musculares e diminuindo o impacto sobre o sistema respiratório evitando assim, complicações decorrentes de efeitos deletérios promovidos pelas doenças. Além disso, reduz o tempo de internação dos pacientes e proporciona rotatividade de leitos, contribuindo para redução do risco de infecção hospitalar, justificando como relevante sua permanência na enfermaria. Sugerem-se mais pesquisas sobre o tema, que visem o estabelecimento de protocolos e condutas fisioterapêuticas e sua viabilidade clínica nas enfermarias hospitalares.

Referências

1. Brasil. Conselho Federal de Fisioterapia. Decreto-lei nº 938, de 13 de outubro de 1969. Provê sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 1969;14:3658.
2. Coffito. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Definição. [citado 2017 mar 11]. Disponível em: URL: http://coffito.gov.br/nsite/?page_id=2341
3. Pimenta AL, Cosme AC, Souza ML. Fisioterapia no Brasil: aspectos históricos de sua identidade. *Fisioter Bras* 2013;14(3):231-6.
4. Braz PRP, Martins JOSOL, Júnior GV. Atuação do fisioterapeuta nas Unidades de Terapia Intensiva da cidade de Anápolis. *Anuário da Produção Acadêmica Docente*, 2009;3(4):119-30.
5. Carvalho VL, Oliveira ALC. Interface entre a saúde coletiva e a fisioterapia: avaliação da política educacional. *Fisioter Bras* 2016;17(4):428-34.
6. Angelo PHM, Ribeiro KCL, Lins LG, Rosendo AMPHA, Sousa VPS, Micussi MTABC. Recursos não farmacológicos: atuação do fisioterapeuta no trabalho de parto, uma revisão sistemática. *Fisioter Bras* 2016;17(3):285-92.
7. Guimarães MTS, Vale VD, Aoki T. Os benefícios da fisioterapia neurofuncional em pacientes com esclerose lateral amiotrófica: uma revisão sistemática. *ABCS Health Science* 2016;41(2):84-9.
8. Silva IT, Oliveira AA. Efeitos da mobilização precoce em pacientes críticos internados em UTI. *C&D-Revista Eletrônica da Fainor* 2015;8(2):41-50.
9. Moraes CCA, Mesquita FOS, Andrade FMD, Correia Júnior MAV. Síndrome pós-terapia intensiva. In: Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva; Martins JA, Andrade FMD, Beraldo MA, organizadores. PROFISIO Programa de Atualização em Fisioterapia em Terapia Intensiva Adulto: Ciclo 6. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2016:3:11-36.
10. Carvalho LMS, Hussey G. Perfil dos fisioterapeutas das unidades de terapia intensiva adulto do Hospital Regional de Santa Maria do Distrito Federal. [TCC]. Brasília: Universidade Católica de Brasília; 2014.
11. Alves AN. A importância da atuação do fisioterapeuta no ambiente hospitalar. *Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde* 2012;16(6):173-84.
12. Ferreira EG, Carneiro KO, Duarte PO, Neto RB, Portela LML, Gomes S. A intervenção da fisioterapia e os aspectos psicológicos do paciente no pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca. *Anais da Jornada de Fisioterapia da UFC* 2013;3(1): 35.

13. Nascimento MS, Araujo MA, Filoni E. Frequência de pacientes submetidos à fisioterapia hospitalar e ambulatorial de pós-operatório de patologias ortopédicas. *Vita et Sanitas* 2014; 8:162-84.
14. Junior SJC. A importância da mobilização precoce em pacientes internados na unidade de terapia intensiva (UTI): revisão de literatura. *Biol & Saúde* 2013;10(3):15-23.
15. Barro FBM. Poliomielite, filantropia e fisioterapia: o nascimento da profissão de fisioterapeuta no Rio de Janeiro dos anos 1950. *Ciênc Saúde Coletiva* 2008;13(3):941-54.
16. Oliveira EAR, Gomes ELFD. Evidência científica das técnicas atuais e convencionais de fisioterapia respiratória em pediatria. *Fisioter Bras* 2016;17(1):88-97.
17. Gonçalves ACS. Perfil clínico dos pacientes atendidos pelo serviço de fisioterapia na unidade de urgência e emergência de um hospital público de Minas Gerais. *ASSOBRAFIR Ciência* 2014;5(3):55-62.
18. Silva KOC, Oliveira CDR, Silva MP, Medeiros YC, Rodrigues LPC, Leite ECF. Perfil dos pacientes atendidos na clínica escola de fisioterapia no setor de ortopedia e traumatologia. *Revista Eletrônica Estácio Saúde* 2015;4(1).
19. Botelho LLR, Cunha CCA, Macedo M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade* 2011;5(11):121-36.
20. Arieiro EG, Machado KS, Lima VP, Tacani RE, Diz AM. A eficácia da drenagem linfática manual no pós-operatório de câncer de cabeça e pescoço. *Rev Bras Cir Cabeça e Pescoço* 2007;36(1):43-6.
21. Muniz CF, Arnaut AC, Yoshida M, Trelha CS. Caracterização dos idosos com fratura de fêmur proximal atendidos em hospital escola público. *Rev Espaço para a Saúde* 2007;8(2):33-8.
22. Lunardi AC, Resende JM, Cerri OM, Carvalho CRF. Efeito da continuidade da fisioterapia respiratória até a alta hospitalar na incidência de complicações pulmonares após esofagectomia por câncer. *Fisioter Pesqui* 2008; 15(1):72-7.
23. Trevisan ME, Soares JC, Rondinel TZ. Efeitos de duas técnicas de incentivo respiratório na mobilidade toracoabdominal após cirurgia abdominal alta. *Fisioter Pesqui* 2010;17(4):322-6.
24. Lima PMB, Cavalcante HEF, Rocha ARM, Brito RTC. Fisioterapia no pós-operatório de cirurgia cardíaca: a percepção do paciente. *Rev Bras Cir Cardiovasc* 2011;26(2):244-9.
25. Dassie LTD, Alves EONM. Centro de tratamento de queimados: perfil epidemiológico de crianças internadas em um hospital escola. *Rev Bras Queimaduras* 2011;10(1):10-4.
26. Reis JS, Dantas MS, Silva CB, Valverde L, Landeiro RBR. Caracterização da força muscular respiratória e da capacidade funcional de pacientes internados em uma enfermaria. *Revista Fisioterapia Saúde Funcional* 2012;1(2):3-9.
27. Franceschi CF, Rigon D, Maciel AB, Camera FM, Petry ALNC, Morsch ALC. Perfil epidemiológico de crianças em tratamento fisioterapêutico na enfermaria pediátrica Hospital Santa Terezinha de Erechim. *FisiSenectus* 2013;1:70-75.
28. Costa FM, Correa ADB, Neto EN, Vieira EMM, Narsala MLS, Lima E, Bittencourt WS. Avaliação da funcionalidade motora em pacientes com tempo prolongado de internação hospitalar. *UNOPAR Cienti Ciênc Biol Saúde* 2014;16(2):87-91.
29. Conceição LSR, Oliveira TVC, Andrade JD, Lima PAL, Andrade GS, Santana LS, Correia GS. Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos pela fisioterapia do Hospital da Universidade Federal de Sergipe. *Interfaces Científicas – Saúde e Ambiente* 2014;3(1):29-38.
30. Kock KS, Rocha PAC, Silvestre JCC, Coelho D, Leite KR. Adequações dos dispositivos de oxigenoterapia em enfermaria hospitalar avaliadas por oximetria de pulso e gasometria arterial. *ASSOBRAFIR Ciência* 2014;5(1):53-64.
31. Costa MFL, Petto J, Gomes VA, Prazeres LS, Santos ACN, Almeida MCG et al. Efeitos dos exercícios funcionais e neuromusculares no tempo de internação e controle pressórico de pacientes hospitalizados. *ABCS Health Science* 2015;40(1):33-7.
32. Matos CA, Meneses JB, Bucoski SCM, Mora CTR, Fréz AR, Daniel CR. Existe diferença na mobilização precoce entre os pacientes clínicos e cirúrgicos ventilados mecanicamente em UTI? *Fisioter Pesqui* 2016;23(2):124-8.
33. Silva LS, Mont'alverne DGB, Medeiros AIC, Silva AGCB, Carvalho EM. Características dos pacientes sob assistência fisioterapêutica na UTI de um hospital universitário: estudo epidemiológico transversal. *Revista Fisioterapia Saúde Funcional* 2015;5(1):50-8.

34. Madril JB, Scherf MF, Ribas PW, Harlos J, Rohenkohl SD, Vargas MHM. Atuação fisioterapêutica no pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca bariátrica – uma revisão de literatura. *Revista Saúde Integrada* 2015;8(15-16).
35. Souza ICP, Silva AG, Quirino ACS, Neves MS, Moreira LR. Perfil de pacientes dependentes hospitalizados e cuidadores familiares: conhecimento e preparo para as práticas do cuidado domiciliar. *REME – Rev Min Enferm* 2014;18(1):164-72.
36. Paiva DN, Bordin DF, Gass R, Severo RJ, Brum NR, Niedermeyer CC et al. Avaliação da força de preensão palmar e dos volumes pulmonares de pacientes hospitalizados por condições não cirúrgicas. *Sci Med* 2014;24(1):61-7.
37. Vieira TW, Campos R. Atuação da fisioterapia respiratória em complicações pulmonares pós-operatórias. *Rev Inspirar – Movimento & Saúde* 2016;8(1):23-8.
38. França ML, Souza SS, Marques NSF. Benefícios da prática de exercício físico em pacientes com síndrome metabólica. *DêCiência em Foco* 2017;1(1):30-47.
39. Raimundo RD. Exercícios físicos em pacientes internados em unidades de terapia intensiva: novas perspectivas. Editorial; *ABCS Health Sciences* 2015;40(1):2-3.
40. Borges DL, Arruda LA, Rosa TGP, Costa MAG, Baldez TEP, Silva GJP. Influência da atuação fisioterapêutica no processo de ventilação mecânica de pacientes admitidos em UTI no período noturno após cirurgia cardíaca não complicada. *Fisioter Pesqui* 2016;23(2):129-35.