



UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA

THAINÁ CARDOSO DE JESUS

**O PERFIL PROFISSIONAL DO FISIOTERAPEUTA NAS UNIDADES DE TERAPIA
INTENSIVA EM SANTA CATARINA**

Tubarão

2020

THAINÁ CARDOSO DE JESUS

**O PERFIL PROFISSIONAL DO FISIOTERAPEUTA NAS UNIDADES DE TERAPIA
INTENSIVA EM SANTA CATARINA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Fisioterapia da Universidade do Sul de Santa Catarina como requisito parcial à obtenção do título de bacharela em Fisioterapia.

Orientador: Prof. George Jung da Rosa, Msc.

Tubarão

2020

THAINÁ CARDOSO DE JESUS

**O PERFIL PROFISSIONAL DO FISIOTERAPEUTA NAS UNIDADES DE TERAPIA
INTENSIVA EM SANTA CATARINA**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado à obtenção do título de bacharela em Fisioterapia e aprovado em sua forma final pelo Curso de Fisioterapia da Universidade do Sul de Santa Catarina.

Tubarão, 30 de Novembro de 2020.

Professor e orientador George Jung da Rosa, Msc.
Universidade do Sul de Santa Catarina

Prof. Kelsner de Souza Kock, Dr
Universidade do Sul de Santa Catarina

Prof. Priscila Peres Canto, Esp
Universidade do Sul de Santa Catarina

AGRADECIMENTO

Agradeço a toda minha família (mãe, avós, tias, tios e padrasto) por estarem ao meu lado, me incentivarem e não medirem esforços para me ajudar nessa jornada.

As minhas grandes amigas Kamili e Helena que dividiram comigo desde o começo a toda euforia e ansiedade de uma nova trajetória e mesmo distante fizeram-se tão presentes. As grandes amizades que fiz em sala de aula (Eduarda Bergmann, Larissa Calônico, Julya Borges e Luana Silveira), que dividiram comigo todas as fases desse grande sonho em comum. Colecionamos muitos desafios, muitas gargalhadas, muitos abraços e uma conexão além da vida acadêmica

Agradeço ao meu orientador George Jung da Rosa por aceitar conduzir esse trabalho de pesquisa e fazê-lo com maestria. E também a todos os professores, que tive a honra de ter aula, por todo o apoio e pela excelência da qualidade técnica de cada um.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Na Fisioterapia em Terapia Intensiva os níveis de atenção à saúde caracterizam-se pela atuação em ações de prevenção, promoção, educação, intervenção, recuperação e reabilitação, objetivando uma melhor capacidade funcional geral dos pacientes, assim como restaurar a independência ventilatória e física, diminuindo, portanto, o risco de complicações associadas à permanência no leito. Essas atividades exigem formação acadêmica sólida e aptidão para o adequado exercício da profissão. **OBJETIVO:** Delinear o perfil profissional dos fisioterapeutas atuantes em unidades de terapia intensiva no estado de Santa Catarina. **MÉTODOS:** Estudo do tipo descritivo de levantamento, com abordagem quantitativa. Foram identificados fisioterapeutas coordenadores e/ou responsáveis técnicos pelo serviço de Fisioterapia da Unidade de Terapia Intensiva de hospitais com leitos de UTI cadastrados em Santa Catarina, que responderam a um questionário online com perguntas sobre a formação e exercício profissional. Os dados coletados foram tabulados no software Microsoft Excel, e descritos em frequências absoluta e relativa. **RESULTADOS:** O perfil profissional dos fisioterapeutas atuantes em UTI em Santa Catarina é predominantemente de adultos jovens com idade de 31 a 35 anos, graduados predominantemente em instituições privadas (77%). Em sua maioria pós-graduada com especialização (55,5%), mestrado (55,6%) ou doutorado (11,1%), em que a sua maioria busca por atualização de conhecimentos técnico-científicos (88,9%). Todos os estabelecimentos possuem um coordenador da equipe de fisioterapia, sendo 55,6% titulado especialista, onde a maioria das atividades pré-determinadas por resolução são desempenhadas pelos fisioterapeutas. Os fisioterapeutas estão satisfeitos com o exercício da profissão (100%), mas que encontraram ou encontram barreiras como falta de confiança da equipe (44,4), número elevado de pacientes (33,3%) e falta de materiais adequados para o atendimento (33,3%). **CONCLUSÃO:** Os fisioterapeutas técnicos responsáveis são qualificados, estão em constante aperfeiçoamento, as atividades e tomadas de decisão que não são de competência exclusiva do fisioterapeuta e são majoritariamente decididas de forma compartilhada com a equipe multiprofissional. Identificou-se, ainda, que os fisioterapeutas estão satisfeitos com o exercício da profissão, mas que encontraram ou encontram barreiras como falta de confiança da equipe, número elevado de pacientes e falta de materiais adequados para o atendimento.

Palavras-chave: Fisioterapia. Unidade de Terapia Intensiva. Fisioterapeutas.

ABSTRACT

INTRODUCTION: In Physiotherapy in Intensive Care, the levels of health care are characterized by actions in prevention, promotion, education, intervention, recovery and recovery, aiming at a better general functional capacity of patients, as well as restoring ventilatory and physical independence, thus decreasing the risk of complications associated with staying in bed. These activities solid academic training and aptitude for the proper exercise of the profession. **OBJECTIVE:** To outline the professional profile of physiotherapists working in intensive care units in the state of Santa Catarina. **METHODS:** Descriptive survey study with a quantitative approach. Physiotherapists who were coordinators and / or technicians responsible for the Physiotherapy service of the Intensive Care Unit of hospitals with ICU beds registered in Santa Catarina were identified, who answered an online questionnaire with questions about training and professional practice. The collected data were tabulated using Microsoft Excel software, good and very basic in absolute and relative frequencies. **RESULTS:** The professional profile of physiotherapists working in the ICU in Santa Catarina is predominantly of young adults aged 31 to 35 years, graduated predominantly from private institutions (77%). Mostly post-graduated with specialization (55.5%), master's (55.6%) or doctorate (11.1%), most of them looking for updating technical-scientific knowledge (88.9%). All the adapted ones have a coordinator of the physiotherapy team, with 55.6% being a specialist, where most of the activities predetermined by are performed by physiotherapists. Physiotherapists are related to the exercise of the profession (100%), but that we do not find as a lack of confidence on the part of the team (44.4), a high number of patients (33.3%) and a lack of adequate materials for care (33 , 3%). **CONCLUSION:** The responsible technical physiotherapists are transformed, constantly improving, as activities and decision recovery that are not the exclusive competence of the physiotherapist and are mostly decided in a shared way with a multiprofessional team. It was also identified that the physiotherapists are out of step with the exercise of the profession, but that. Or barriers such as lack of confidence on the part of the team, high number of patients and lack of adequate materials for care.

Keywords: Physiotherapy. Intensive Care Unit. Physiotherapists.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização da amostra quanto ao tipo do serviço, vínculo profissional, jornada de trabalho, remuneração e local de exercício fisioterapêutico.....	13
Tabela 2 - Caracterização da amostra quanto à formação acadêmica e participação em educação continuada.....	14
Tabela 3 - Organização do serviço de fisioterapia e disponibilidade de profissionais na UTI	15
Tabela 4 - Atividades desempenhadas conforme as competências do Fisioterapeuta Especialista Profissional em Terapia Intensiva (estabelecidas pela Resolução COFFITO 402/2011).....	16
Tabela 5 - Autonomia profissional na tomada de decisão terapêutica (%.)	17
Tabela 6 - Satisfação profissional e barreiras à atuação nas UTIs.	17

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 MÉTODOS.....	11
3 RESULTADOS.....	13
4 DISCUSSÃO.....	19
5 CONCLUSÃO.....	22
REFERÊNCIAS.....	23
APÊNDICE.....	25
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DE PESQUISA	27
ANEXO.....	31
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	32

1 INTRODUÇÃO

As unidades de terapia intensiva (UTI) surgiram, no Brasil, no início da década de 70, demonstrando um dos maiores progressos obtidos nas estruturas hospitalares.¹ Atendendo assim, a necessidade de aprimoramento e concentração de recursos materiais e humanos para o atendimento a pacientes em estado crítico e a necessidade de reunir esses pacientes para uma observação e assistência contínuas², constatando-se uma superação no desenvolvimento científico e tecnológico³.

O fisioterapeuta é membro da equipe multidisciplinar presente na UTI, realizando métodos, técnicas e intervenções capazes de promover a recuperação e preservação da funcionalidade, participando, assim, do processo de aumento da sobrevivência de pacientes críticos, auxiliando também na evolução e desenvolvimento das UTIs.^{4,5}

Na Fisioterapia Intensiva os níveis de atenção à saúde caracterizam-se pela atuação em ações de prevenção, promoção, educação, intervenção, recuperação e reabilitação⁶, objetivando uma melhor capacidade funcional geral dos pacientes, assim como restauração da independência ventilatória e física, diminuindo, portanto, o risco de complicações associadas à permanência no leito⁷.

Na UTI, a Fisioterapia vai além da atuação pneumofuncional e neurofuncional, pois há a necessidade do conhecimento clínico mais aprofundado, exigido pela complexidade do ambiente, dos pacientes e intercorrências prevalentes nos pacientes críticos. O fisioterapeuta está incluído em procedimentos complexos, tais como: a ventilação artificial, o atendimento de parada cardiorrespiratória (PCR), a intubação endotraqueal, bem como a monitoração da mecânica pulmonar⁸.

Os fisioterapeutas são responsáveis, junto da equipe ou isoladamente, pela assistência respiratória que inclui expansão pulmonar, higiene brônquica, tosse assistida, aspiração das vias aéreas, oferta de oxigênio, implementação e monitoramento de ventilação mecânica não invasiva (VNI), ajuste/monitoramento da ventilação mecânica invasiva (VMI), participação no processo de desmame e extubação. São competências desses profissionais, ainda, empregar técnicas de mobilização que consistem em exercícios gerais, como manobras passivas, assistidas, ativas e resistivas; treinamento de transferência; posicionamento do paciente ao sentar; e deambulação assistida assim que possível⁷.

Como disponível na RDC nº 137, de 8 de fevereiro de 2017, publicada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a equipe de Fisioterapia deve ser formada por

um coordenador fisioterapeuta, no qual deve ter título de especialista, segundo estabelecido pelo conselho de classe para esse fim⁹. Deve-se conter no mínimo 1 fisioterapeuta para cada 10 leitos ou fração, sendo nos turnos matutino, vespertino e noturno, totalizando 18 horas diárias de atuação. No horário que não estão escalados, sua disponibilidade deve ser em tempo integral, para a assistência dos pacientes internados^{5,10}.

Em um estudo realizado na Europa Ocidental em 17 países objetivou determinar o perfil e o papel do fisioterapeuta nas UTIs, constatou-se diversidade quanto à função do fisioterapeuta e suas técnicas empregadas⁷. No Brasil, existem mais de 1.500 unidades de terapia intensiva cadastradas na Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), com diferentes características. Logo torna-se importante analisar as práticas fisioterapêuticas e as responsabilidades assumidas por esse profissional⁸.

Diante disso, e da falta de estudos nesta temática envolvendo profissionais catarinenses, questiona-se: quais as características dos profissionais fisioterapeutas que atuam em unidades de terapia intensiva no Estado de Santa Catarina?

Justifica-se esta pesquisa pra que se possa melhor delimitar a função e atribuições da Fisioterapia nas UTIs, além de servir de base para traçar novas perspectivas à profissão e à especialidade¹¹, visto que carecem estudos acerca do perfil dos fisioterapeutas atuantes nas UTIs de Santa Catarina.

Este estudo teve como objetivo geral: Delinear o perfil profissional dos fisioterapeutas atuantes em unidades de terapia intensiva no estado de Santa Catarina. Como objetivos específicos: Analisar a atuação do fisioterapeuta e horário de atendimento na unidade; Identificar a formação do fisioterapeuta e a existência de educação continuada; Conhecer as atividades do Fisioterapeuta no exercício da especialidade profissional de Fisioterapia em terapia intensiva; e, ainda, identificar o nível de satisfação profissional e as dificuldades encontradas no exercício da sua atividade.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, de levantamento, com abordagem quantitativa. A população foi composta por fisioterapeutas que atuam nas unidades de terapia intensiva dos hospitais da rede pública e privada de Santa Catarina.

Amostra do tipo não-probabilística por conveniência, foi composta por fisioterapeutas coordenadores e/ou responsáveis técnicos pelo serviço de Fisioterapia da Unidade de Terapia Intensiva de toda a Rede de Hospitais, com Leitos de UTI Cadastrados na Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina (SES-SC).

O trabalho tem como critérios de inclusão, representar as características-chave da população-alvo que os investigadores utilizaram para responder à pergunta do estudo: ser Fisioterapeuta, responsável técnico/coordenador do serviço, que atue na UTI. E como critério de exclusão os profissionais que concordarem em participar da pesquisa, porém não responderam ao questionário online.

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob o número do parecer 3.851.261, CAAE: 25936219.1.0000.5369 (Anexo A), foram identificados os estabelecimentos da Rede de Hospitais com Leitos de UTI cadastrados na SES-SC. Os hospitais foram contatados para levantamento dos responsáveis técnicos e/ou coordenadores dos serviços de Fisioterapia das UTI e convite à Instituição para participação no estudo.

Após, foi feito o contato com os responsáveis técnicos e/ou coordenadores dos serviços de Fisioterapia das unidades de terapia intensiva do estado de Santa Catarina, convidando-os a participar da pesquisa.

Os questionários (Apêndice A) foram enviados por e-mail, contendo um link de acesso, que direcionou ao questionário da pesquisa de forma online. Na primeira página de acesso estava disponível o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual foram informados os riscos e benefícios da pesquisa realizada. Os participantes que não concordaram com TCLE foram direcionados à página de agradecimento da pesquisa, sem ter acesso ao questionário. O voluntário disposto a responder a pesquisa teve acesso ao questionário após concordar com TCLE, posteriormente foi direcionado para a página de agradecimento, ao final das respostas.

Como instrumentos para coleta de dados foram utilizados: questionário de pesquisa de forma online, através do Google Forms, apresentando 22 questões objetivas com dados pessoais incluindo idade, carga horária de trabalho, formação e educação continuada, atuação

e atividades realizadas, bem como se há padronização destas, satisfação e dificuldades profissional na área. O questionário utilizado foi desenvolvido pelos próprios pesquisadores baseado em formulários já utilizado em outras pesquisas,^{5,8,11,12} sendo excluídas questões não relevantes ao estudo.

As respostas foram tabuladas no software Microsoft Excel e transcritos em uma planilha e descritos as frequências absolutas e relativas dos quesitos formulados no questionário.

3 RESULTADOS

Foram identificados 41 hospitais que possuem UTI em Santa Catarina, onde 9 responderam à pesquisa, tendo um percentual 21,9% de participação das instituições. Na tabela 1 são apresentados os dados referentes às características administrativas como natureza do serviço e do vínculo de trabalho, descrevendo, ainda, jornada de trabalho semana e a carga horária diária, natureza da remuneração desses profissionais e percentuais de serviço exclusivo para UTI. Quanto à faixa etária, 44,4% têm de 31 a 35 anos, 22,2% de 36 a 40, e faixa etária de 40 a 45 anos, e 11,1% de 26 a 30 anos.

Foram analisadas a formação dos fisioterapeutas e atualização científica, sendo descritas instituição de formação, grau de formação e a participação em evento científico nos últimos 6 meses e quais eventos (Tabela 2).

Tabela 1 - Caracterização da amostra quanto ao tipo do serviço, vínculo profissional, jornada de trabalho, remuneração e local de exercício fisioterapêutico.

Variáveis	n	%
Natureza do serviço		
Próprio Hospital	4	44,4
Terceirizado	5	55,6
Natureza do vínculo		
Estatutário	2	22,2
Autônomo/Prestador de serviços	5	55,6
CLT	2	22,2
Carga horária diária		
4-6 horas	7	77,8
6-8 horas	1	11,1
8-12 horas	1	11,1
24 horas	0	0
Jornada de trabalho semanal		
< 20	2	22,2
20 horas	0	0
30 horas	4	44,4
40 horas	2	22,2

> 40 horas	1	11,1
Natureza da remuneração		
Salário	4	44,4
Percentual sobre a produtividade	1	11,1
Pró-labore	4	44,4
Realiza atendimento		
Exclusivo para UTI	6	66,7
Também em outros setores	3	33,3

CLT= Consolidação das Leis do Trabalho; UTI= Unidade de Terapia Intensiva

Tabela 2 - Caracterização da amostra quanto à formação acadêmica e participação em educação continuada.

Variáveis	N	%
Tempo de graduado (anos)		
< 1	0	0
1-5	1	11,1
6-10	3	33,3
> 10	5	55,6
Instituição de graduação		
Pública	2	22,2
Privada	7	77,8
Grau de formação		
Especialização	4	44,4
Especialização/residência	1	11,1
Mestrado	5	55,6
Doutorado	1	11,1
Eventos científicos (6meses)		
Sim	8	88,9
Não	1	11,1
Tipos de eventos científicos		
Congressos	3	37,5
Cursos	5	62,5

Palestras	5	62,5
Simpósio online	1	12,5

Como se observa na tabela 3, 100% das Unidades de Terapia Intensiva tem um, formalmente designado, coordenador da equipe de Fisioterapia, destes 55,6% possuem título de especialista em Fisioterapia em Terapia Intensiva, emitido após prova de conhecimentos e títulos, reconhecido pelo COFFITO. Ainda se descreve a relação de fisioterapeutas para cada 10 leitos disponíveis na unidade, sendo que a disponibilidade dos serviços de fisioterapia em tempo integral é de 55,6%.

Tabela 3 - Organização do serviço de fisioterapia e disponibilidade de profissionais na UTI.

	n	%
Registro das rotinas dos procedimentos assistenciais		
Sim	9	100
Não	0	0
Dispõe de um coordenador da equipe de fisioterapia		
Sim	9	100
Não	0	0
Possui título de especialista em Terapia Intensiva		
Sim	5	55,6
Não	4	44,4
Relação fisioterapeuta x leito na unidade		
< 1 Fisioterapeutas para cada 10 Leitos	3	33,3
1 Fisioterapeutas para cada 10 Leitos	5	55,6
> 1 Fisioterapeutas para cada 10 Leitos	1	11,1
Fisioterapeutas disponíveis em tempo integral		
Sim	5	55,6
Não	4	44,4

Estão expressas na Tabela 4 as atividades de rotina do serviço fisioterapêutico. Na análise da atuação fisioterapêutica e o processo de autonomia de tomadas de decisões em

procedimentos na UTI, foi investigada a frequência com que os procedimentos realizados por fisioterapeutas são executados de forma autônoma, por decisão compartilhada entre a equipe ou mediante a prescrição (tabela 5). Das atividades foi constatado que esses profissionais têm maior autonomia ao realizar aplicação de métodos, técnicas e recursos de expansão pulmonar e THB.

Tabela 4 - Atividades desempenhadas conforme as competências do Fisioterapeuta Especialista Profissional em Terapia Intensiva (estabelecidas pela Resolução COFFITO 402/2011).

Procedimento/Competência	n	%
Consulta fisioterapêutica e anamnese.	9	100
Avaliação física e cinesiofuncional específica do paciente crítico.	9	100
Avaliação e monitorização da via aérea natural e artificial do paciente crítico.	9	100
Aplicação e interpretação de escalas, questionários e testes funcionais.	9	100
Solicitação, realização e interpretação de exames complementares.	5	55,6
Determinação e registro nos prontuários do diagnóstico e prognóstico fisioterapêuticos.	8	88,9
Planejamento e execução de medidas de prevenção, redução de risco e tratamento do descondicionamento cardiorrespiratório do paciente crítico.	9	100
Prescrição e execução terapêutica cardiorrespiratória e neuromusculoesquelética do paciente crítico.	9	100
Prescrição e confecção de órteses, próteses e tecnologia assistiva.	0	0
Utilização de recursos de ação isolada ou concomitante de agente cinésio-mecano-terapêutico, termoterapêutico, crioterapêutico, hidroterapêutico, fototerapêutico, eletroterapêutico, sonidoterapêutico, entre outros.	6	66,7
Aplicação de medidas de prevenção e controle de infecção hospitalar.	9	100
Realização posicionamento no leito, sedestação, ortostatismo e deambulação, visando a maior funcionalidade do paciente crítico.	9	100
Realização de estratégias de adaptação, readaptação, orientação e capacitação dos clientes/pacientes/usuários, visando a maior funcionalidade do paciente crítico.	9	100
Avaliação e monitoramento dos parâmetros cardiorrespiratórios.	9	100

Prescrição da alta fisioterapêutica.	9	100
Emissão de laudos, pareceres, relatórios e atestados fisioterapêuticos.	6	66,7
Realização atividades de educação em todos os níveis de atenção à saúde, e na prevenção de riscos ambientais e ocupacionais.	8	88,9

Tabela 5 - Autonomia profissional na tomada de decisão terapêutica (%).

Procedimento	Autônoma (%)	Compartilhada com a equipe (%)	Mediante prescrição (%)
Avaliação e instituição do suporte de VNI.	22,2	88,9	0
Gerenciamento da VMI e VNI	22,2	88,9	0
Avaliação do paciente para a retirada do suporte VMI e VNI	44,4	66,7	0
Realização do desmame e extubação	22,2	88,9	0
Monitorização e gerenciamento da via aérea natural e artificial	33,3	77,8	0
Avaliação e titulação da oxigenoterapia	44,4	66,7	0
Aplicação de métodos, técnicas e recursos de expansão pulmonar do paciente crítico	66,7	22,2	11,1
Aplicação de métodos, técnicas e recurso THB.	66,7	33,3	0

VNI= Ventilação não invasiva; VMI= Ventilação Mecânica Invasiva; THB= Terapia de Higiene Brônquica.

Descreve-se na Tabela 6 os níveis de satisfação dos coordenadores do serviço de fisioterapia da UTI, bem como as maiores dificuldades enfrentadas por eles ao ingressarem no ambiente intensivo, onde os participantes tinham a opção de marcar mais de uma alternativa.

Tabela 6 - Satisfação profissional e barreiras à atuação nas UTIs.

Itens avaliados	n	%
Você está satisfeito com a sua área de atuação		
Sim	9	100

Se tivesse oportunidade, mudaria a área de atuação

Não	9	100
-----	---	-----

Maiores dificuldades no seu ingresso na UTI

A falta de confiança da equipe	4	44,4
--------------------------------	---	------

Número elevado de pacientes atendidos por fisioterapeuta	3	33,3
--	---	------

A falta de utensílios/materiais adequados para o atendimento	3	33,3
--	---	------

A falta de conhecimento específico na área	1	11,1
--	---	------

Não tive dificuldades	0	0
-----------------------	---	---

Outros	1	11,1
--------	---	------

UTI= Unidade de Terapia Intensiva.

4 DISCUSSÃO

A atuação fisioterapêutica em UTI obteve crescimento importante nas últimas décadas, mas até o atual momento não foi realizado nenhum levantamento caracterizando esta ação que englobasse todo o estado de Santa Catarina, o que possibilita maiores conhecimentos na área científica e esclarece o papel desse profissional.

Foram identificados 41 estabelecimentos com Unidades de Terapia intensiva, dos quais poucos responderam e auxiliaram no levantamento dos responsáveis técnicos e/ou coordenadores dos serviços de Fisioterapia da unidade. Destes apenas 9 responsáveis técnicos responderam ao questionário. Conforme resultados apresentados, amostra teve predominância de faixa etária o qual se assemelha aos resultados de outros estudos com prevalência de idade entre 20 e 40 anos.^{8,13-15}

A maioria dos profissionais tem uma jornada de trabalho semanal de 30 horas, reforçando outros estudos^{8,12-14}, cumprindo a Lei nº 8.856, a qual determina que o fisioterapeuta deve exercer a carga horária máxima de 30 horas semanais.¹⁶

Os dados obtidos demonstram a predominância da graduação desses profissionais em instituições privadas, fato que pode ser justificado devido a proporção de instituições de ensino superior no Estado, totalizando 32 cursos de graduação em Fisioterapia, sendo somente dois deles em universidades públicas, no qual são ofertadas, pelas instituições privadas, aproximadamente 3033 vagas anuais.¹⁷ Dados também corroboram com o estudo de Russo e colaboradores (2012)¹², onde 61,1% dos entrevistados possuíam graduação em instituições privadas.

Os resultados referidos ao tempo de graduação, apresentam-se diferentes de outros estudos em que a média do tempo de formação foi 6 anos.^{8,18} A pesquisa mostra que a maioria dos fisioterapeutas possuem mais de 10 anos de graduação. Esse achado pode estar atrelado ao fato de que todos os entrevistados possuem cargo de técnico responsável da UTI e também possuem pós-graduação *lato sensu* ou *stricto sensu*, em que a maior titulação encontrada foi doutorado e a maioria de possuem mestrado. No que diz respeito à titulação, os dados corroboram ao estudo de Russo e colaboradores (2012)¹², em que na amostra investigada 94,4% dos fisioterapeutas possuíam algum tipo pós-graduação, assemelhando-se também ao estudo de Soares e colaboradores (2016).¹⁴

O trabalho na UTI demanda importantes atribuições, uma vez que a gravidade e complexidade dos pacientes impõem a necessidade de lidar e realizar procedimentos

complexos, potencializando a necessidade de constante desenvolvimento de competências nos profissionais que atuam nessa área.¹⁹ Sendo assim, parece coerente termos maior qualificação dos profissionais e conseqüentemente maior tempo de aprimoramento para atendimento da exigência legal de titulação.

Referente ao título de especialista profissional em terapia intensiva, 55,6% dos fisioterapeutas possuem a titulação que se difere da especialização *lato sensu*, sendo aquela concedida por entidades associativas, por meio de Exame de conhecimento e prova de título, conforme a resolução nº 377/2010 do COFFITO.²⁰ Evidenciando assim que nem todas as unidades cumprem a RDC nº 137, de 8 de fevereiro de 2017, que determina que o responsável Técnico de fisioterapia deve ter título de especialista, conforme estabelecido pelos respectivo conselho de classe.⁹

Quando questionados acerca do processo de educação continuada, grande parte dos fisioterapeutas afirmaram ter participado de eventos científicos nos últimos 6 meses, em que a maioria frequentou algum curso ou palestra. Dados semelhantes a um estudo que avaliou o perfil de formação profissional dos fisioterapeutas que atuam em UTI na cidade de Maceió, em que 64,8% dos fisioterapeutas participaram de eventos científicos nos últimos 6 meses, sendo cursos de atualização profissional os eventos de maior preferência com 80,0%.¹² Esses achados vão ao encontro da resolução nº424, de 08 de julho de 2013, que estabelece o Código de Ética, em que ao exercício da profissão o fisioterapeuta deve se manter atualizado, aperfeiçoando seus conhecimentos técnicos e científicos, inserindo-se em programas de educação continuada.²¹

A Resolução (RDC) nº 7, de 24 de fevereiro de 2010 estabelecida pela ANVISA, determina que haja um fisioterapeuta para cada 10 leitos com uma atuação de 18 horas diárias.¹⁰ Deste modo, os dados encontrados demonstram que nem todas as instituições estão de acordo com a resolução, possuindo menos de um fisioterapeuta para 10 leitos disponíveis. Entretanto a maioria das unidades possuem serviço de fisioterapia disponível em tempo integral. No estudo de Rotta e colaboradores (2018)⁷, observou-se menores tempos de VMI e de UTI quando havia fisioterapeutas disponível 24 horas, em comparação às que dispunham de fisioterapia apenas durante 12 horas, mostrando-se ser um preditor significativo de menores custos de UTI.

A atividade do fisioterapeuta na UTI, é reconhecida e disciplinada pelo COFFITO de acordo com a resolução nº 402 de 3 de agosto de 2011, sendo determinado que para o exercício da especialidade profissional de fisioterapia em terapia intensiva é necessário o

domínio de grandes áreas de competência,⁶ atividades e procedimentos estes avaliados e expressados nos dados da tabela 4, onde a maioria das atividade pré-determinada pela resolução são realizadas pelos fisioterapeutas.

Os fisioterapeutas são responsáveis por avaliação e instituição do suporte de VNI, gerenciamento da VMI e VNI, avaliação do paciente para a retirada do suporte VMI e VNI, realização do desmame e extubação.⁶ No entanto, observou-se uma baixa autonomia em relação a esses procedimentos, sobressaindo-se decisões compartilhadas com a equipe multidisciplinar (Tabela 5). Dados semelhantes ao estudo de Alves e colaboradores (2020)¹⁹, no qual, em referência ao grau de autonomia dos fisioterapeutas em relação ao nível de decisão, 94,3% dos profissionais afirmaram que decidem em conjunto com a equipe médica sobre a VMI e 37,7% admitem que possuem total autonomia quanto a VNI. Isso poderia ser explicado com o fato de que as instituições possuem equipe multiprofissional, que atuam crescentemente, adotando protocolos preestabelecidos, com base nas condições clínicas dos pacientes e nas recomendações adotadas mundialmente.⁸

Quando analisados os dados das variáveis de satisfação profissional e dificuldades ao ingressar na UTI, presentes na Tabela 6, identificou-se que todos os fisioterapeutas responsáveis técnicos estão satisfeitos com a sua área de atuação, sendo que nenhum deles mudaria para outra área caso tivesse a oportunidades. Resultados que foram semelhantes a um estudo realizado em um hospital do Distrito Federal, em que 94% consideraram-se satisfeitos em relação à atuação na UTI.¹¹

Dentre as dificuldades ao ingressar no ambiente de UTI, boa parte dos profissionais encontram barreiras no número elevado de pacientes atendidos por fisioterapeuta, juntamente com a falta de materiais adequados para o atendimento. Carvalho e Hussey (2014)¹¹ verificou dados semelhantes, no qual 26% atribuíram à falta de materiais e 23% ao número elevado de pacientes.

Um estudo realizado em Goiânia observou-se que maioria dos profissionais fisioterapeutas relata uma ótima ou boa satisfação profissional e afirma ter um ótimo relacionamento com a equipe. Resultado se torna positivo para os profissionais aspirantes e já atuantes na área, pois a satisfação com o trabalho é um ponto benéfico para a qualidade de vida do profissional fisioterapeuta e qualidade do trabalho em equipe.²²

Este estudo teve como limitação no número reduzido da amostra, que pode decorrido do atual momento de pandemia, em que os serviços hospitalares estavam sobrecarregados ou ainda os serviços estarem sendo reestruturados, ou que talvez tenha prejudicado a adesão à

pesquisa. Dessa forma, sugerimos, a posteriori, novos estudos, mais abrangentes, com a efetiva participação das unidades hospitalares públicas e privadas do Estado, que forneçam dados mais robustos e possibilitem generalizações que possam servir de subsídio para uma ainda maior qualificação dos serviços de fisioterapia nas UTIs de Santa Catarina.

5 CONCLUSÃO

Dos resultados conclui-se que o perfil profissional dos fisioterapeutas atuantes nas UTIs, nesta amostra, é predominantemente de adultos jovens, com formação predominante em instituições privadas. Tendo grau de formação variável de *stricto a lato sensu*, e que a maioria busca por atualização de conhecimentos técnicos, científicos. Entretanto, nem todos os coordenadores possuem título de especialização, nos termos das normas da ANVISA. A maioria dos serviços tem sua jornada de trabalho em consonância com a lei, bem como há a observância à relação número de leitos/número de profissionais da unidade. As atividades e tomadas de decisão que não são de competência exclusiva do fisioterapeuta e são majoritariamente decididas de forma compartilhada com a equipe multiprofissional. Identificou-se, ainda, que os fisioterapeutas estão satisfeitos com o exercício da profissão, mas que encontraram ou encontram barreiras como falta de confiança da equipe, número elevado de pacientes e falta de materiais adequados para o atendimento.

REFERÊNCIAS

1. Schlesener VRF, Rosa UD, Raupp SMM. O cuidado com a saúde Bucal de pacientes em UTI. *Cinergis*. 2012;13(1):73–7.
2. Lopes FM, Brito ES. Humanização da assistência de fisioterapia: estudo com pacientes no período pós-internação em unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2009;21(3):283–91.
3. Mondadori AG, Zeni E de M, Oliveira A de, Silva CC da, Wolf VLW, Taglietti M. Humanização da fisioterapia em Unidade de Terapia Intensiva Adulto: estudo transversal. *Fisioter e Pesqui*. 2016;23(3):294–300.
4. França EE, Ferrari FR, Fernandes P V, Cavalcanti R, Duarte A, Aquim EE, et al. Força tarefa sobre a fisioterapia em pacientes críticos adultos: diretrizes da associação brasileira de fisioterapia respiratória e terapia intensiva (ASSOBRAFIR) e associação de medicina intensiva brasileira (AMIB). Faculdade Assis Gurgacz. 2010.
5. Liberali J, Davidson J, Santos AMN. Disponibilidade de assistência fisioterapêutica em unidades de terapia intensiva neonatal na cidade de São Paulo. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2014;26(1):57–64.
6. Brasil. Resolução nº. 402/2011 Disciplina a Especialidade Profissional Fisioterapia em Terapia Intensiva e dá outras providências. 2011.
7. Rotta BP, Silva JM da, Fu C, Goulardins JB, Pires-Neto R de C, Tanaka C. Relação entre a disponibilidade de serviços de fisioterapia e custos de UTI. *J Bras Pneumol*. 2018;44(3):184–9.
8. Santos LFO, Chauhud KH, Neto MG, Almeida MLO. Perfil dos fisioterapeutas que atuam em unidades de terapia intensiva na cidade de Salvador/Bahia. *Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP)*; 2014.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da diretoria colegiada - RDC nº 137, de 8 de fevereiro de 2017. 2017.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução - RDC nº 7, de 24 de Fevereiro de 2010. 2010.
11. Carvalho LMS, Hussey G. Perfil dos fisioterapeutas das Unidades de Terapia Intensiva adulto do Hospital Regional de Santa Maria do Distrito Federal. Universidade Católica de Brasília (UCB); 2014.

12. Russo RC, Toledo TRO, Rocha ÂRM, Rodrigues JE. Perfil de formação profissional dos fisioterapeutas das unidades de terapia intensiva da cidade de Maceió. *ASSOBRAFIR Ciência*. 2012;3(2):21–30.
13. Nozawa E, Sarmiento GJV, Vega JM, Costa D, Silva JEP, Feltrim MIZ. Perfil de fisioterapeutas brasileiros que atuam em unidades de terapia intensiva. *Fisioter e Pesqui*. 2008;15(2):177–82.
14. Soares MGD, Duarte MR, Oliveira PA, Filho JOS. Perfil dos fisioterapeutas atuantes em 2013, na unidade de terapia intensiva do Hospital Regional do Baixo Amazonas do oeste do Pará, Brasil. *EFDeportes*. 2016;20(212).
15. Oliveira P, Soares M, Filho J. Prática da fisioterapia na unidade de terapia intensiva do Hospital Regional do Baixo Amazonas do Oeste do Pará, Brasil. *EFDeportes*. 2016;20(213).
16. COFFITO. Lei nº 8.856, 1º de março de 1994. 1994.
17. BRASIL. Ministério da Educação. Instituições de Educação Superior e Cursos Cadastrados. [Internet]. 2020 [citado 3 de novembro de 2020]. Disponível em: <https://emec.mec.gov.br/>.
18. Dibai A, Pontes JF, Nascimento MV, Gomes C, Rodrigues J. Análise do perfil dos fisioterapeutas atuantes em unidades de terapia intensiva da cidade de Maceió/AL. *Fisioter Bras*. 2010;11(3):192–7.
19. Alves FAD, Oliveira BC, Santos FC, Matta REN, Silva HGN, Silva CS, et al. Perfil dos fisioterapeutas nas unidades de terapia intensiva adulto. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2020;(55):1–11.
20. COFFITO. Resolução nº 377, de 11 de junho de 2010. 2010.
21. COFFITO. Resolução nº 424 de 08 de julho de 2013 – Estabelece o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia. 2013.
22. Silva APP, Formiga CKMR. Perfil e características do trabalho dos fisioterapeutas atuantes em unidade de terapia intensiva neonatal na cidade de Goiânia – Go. *Rev Mov*. 2010;3(2):62–8.

APÊNDICE

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DE PESQUISA

1. Idade (Anos)

- 21 - 25
- 26 - 30
- 31 - 40
- 41 - 45
- > 45

2. Natureza do serviço de Fisioterapia no qual você atua:

- Próprio do Hospital
- Terceirizado

3. Natureza do vínculo de prestação dos serviços à Instituição:

- Estatutário
- Consolidação das Leis do Trabalho (CLT)
- Autônomo/Prestador de serviços

4. Carga horária diária regular (Carga regular refere-se ao dia-a-dia, não devendo ser considerados plantões, sobreavisos ou “cobertura” de plantão de colegas).

- 4-6 horas
- 6-8 horas
- 8-12 horas
- 24 horas

5. Jornada de trabalho semanal

- < 20
- 20 horas
- 30 horas
- 40 horas
- > 40 horas

6. Natureza da remuneração:

- Salário
- Percentual sobre a produtividade
- Pró-labore

7. Realiza atendimento

- Exclusivo para UTI
- Também em outros setores do hospital

8. Tempo de graduado (anos):

- < 1

- 1 -5
- 6 -10
- > 10

9. Instituição de Graduação:

- Pública
- Privada

10. Grau de formação (maior):

- Graduação
- Especialização
- Especialização/residência
- Mestrado
- Doutorado
- Nenhum

11. Participação de eventos científico nos últimos 6 meses:

- Sim
- Não

12. Se sim (Tipos de eventos científicos):

- Congressos
- Cursos
- Palestras
- Outros

13. A unidade dispõe de registro das rotinas dos procedimentos assistenciais e administrativos realizados na unidade?

- Sim
- Não

14. A Unidade tem um formalmente designado um coordenador da equipe de Fisioterapia?

- Sim
- Não

15. (Caso a resposta seja da questão anterior seja afirmativa, responda à pergunta seguinte). O coordenador da equipe de Fisioterapia possui título de especialista em Fisioterapia em Terapia Intensiva (emitido após prova de conhecimentos e títulos) reconhecido pelo COFFITO (Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional)?

- Sim
- Não

16. Qual a relação fisioterapeuta x leito por turno?

- Menor que um fisioterapeuta para cada dez leitos de internação por turno de trabalho
- Um fisioterapeuta para cada dez leitos de internação por turno de trabalho
- Mais de um fisioterapeuta para cada dez leitos de internação por turno de trabalho

17. Há fisioterapeutas disponíveis em tempo integral para assistência aos pacientes internados na UTI, durante o horário em que estão escalados para atuação na UTI?

- Sim
 - Não
 - Eventualmente
-

18. Assinale a(s) atividade(s) que correspondam à(s) atividade(s) própria(s) da(s) rotina(s) fisioterapêutica(s) do seu serviço:

- Consulta fisioterapêutica e anamnese.
- Avaliação física e cinesiofuncional específica do paciente crítico.
- Avaliação e monitorização da via aérea natural e artificial do paciente crítico.
- Aplicação e interpretação de escalas, questionários e testes funcionais.
- Solicitação, realização e interpretação de exames complementares.
- Determinação e registro nos prontuários do diagnóstico e prognóstico fisioterapêuticos.
- Planejamento e execução de medidas de prevenção, redução de risco e tratamento do descondicionamento cardiorrespiratório do paciente crítico.
- Prescrição e execução terapêutica cardiorrespiratória e neuro-músculo-esquelética do paciente crítico.
- Prescrição e confecção de órteses, próteses e tecnologia assistiva.
- Utilização de recursos de ação isolada ou concomitante de agente cinésio-mecanoterapêutico, termoterapêutico, crioterapêutico, hidroterapêutico, fototerapêutico, eletroterapêutico, sonidoterapêutico, entre outros.
- Aplicação medidas de prevenção e controle de infecção hospitalar.
- Realização posicionamento no leito, sedestação, ortostatismo e deambulação, visando a maior funcionalidade do paciente crítico.

- Realização de estratégias de adaptação, readaptação, orientação e capacitação dos clientes/pacientes/usuários, visando a maior funcionalidade do paciente crítico.
- Avaliação e monitoramento dos parâmetros cardiorrespiratórios.
- Prescrição da alta fisioterapêutica;
- Emissão de laudos, pareceres, relatórios e atestados fisioterapêuticos.
- Realização atividades de educação em todos os níveis de atenção à saúde, e na prevenção de riscos ambientais e ocupacionais.

19. Assinale a(s) atividade(s) que correspondam à(s) atividade(s) própria(s) da(s) rotina(s) fisioterapêutica(s) do seu serviço:

- Avaliação e instituição do suporte de ventilação não invasiva.
 - ___ Decisão autônoma.
 - ___ Decisão compartilhada com a equipe.
 - ___ Mediante prescrição.
- Gerenciamento da ventilação invasiva e não invasiva.
 - ___ Decisão autônoma.
 - ___ Decisão compartilhada com a equipe.
 - ___ Mediante prescrição.
- Avaliação da condição de saúde do paciente crítico ou potencialmente crítico para a retirada do suporte ventilatório invasivo e não invasivo.
 - ___ Decisão autônoma.
 - ___ Decisão compartilhada com a equipe.
 - ___ Mediante prescrição.
- Realização do desmame e extubação do paciente em ventilação mecânica.
 - ___ Decisão autônoma.
 - ___ Decisão compartilhada com a equipe.
 - ___ Mediante prescrição.
- Monitorização e gerenciamento da via aérea natural e artificial.
 - ___ Decisão autônoma.
 - ___ Decisão compartilhada com a equipe.
 - ___ Mediante prescrição.
- Avaliação e titulação da oxigenoterapia.
 - ___ Decisão autônoma.
 - ___ Decisão compartilhada com a equipe.

Mediante prescrição.

- Aplicação de métodos, técnicas e recursos de expansão pulmonar do paciente crítico.
 - Decisão autônoma.
 - Decisão compartilhada com a equipe.
 - Mediante prescrição médica.

- Aplicação de métodos, técnicas e recursos de remoção de secreção do paciente crítico.
 - Decisão autônoma.
 - Decisão compartilhada com a equipe.
 - Mediante prescrição médica.

20. Você está satisfeito com a sua área de atuação?

- Sim
- Não. Por que? _____

21. Se tivesse oportunidade, mudaria sua área de atuação?

- Sim. Pra qual área? _____
- Não

22. Quais foi a maior dificuldade enfrentada no seu ingresso na UTI deste hospital?

- A falta de confiança da equipe.
- Número elevado de pacientes atendidos por fisioterapeuta.
- A falta de utensílios / materiais adequados para o atendimento.
- A falta de conhecimento específico na área.

ANEXO

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O PERFIL PROFISSIONAL DO FISIOTERAPEUTA NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA EM SANTA CATARINA

Pesquisador: george jung da rosa

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 25936219.1.0000.5369

Instituição Proponente: Fundação Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.851.261

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto referente a uma proposta de trabalho de conclusão de curso (TCC) no Curso de Fisioterapia, cujo o objetivo é delinear o perfil profissional dos fisioterapeutas atuantes em unidades de terapia intensiva no estado de Santa Catarina. Para executar tal projeto, será realizado um estudo do tipo descritivo de levantamento, com abordagem quantitativa. Serão identificados os estabelecimentos da Rede Estadual de Hospitais com Leitos de UTI cadastrados na Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina e realizado o levantamento dos responsáveis técnicos e/ou coordenadores dos serviços de Fisioterapia. O presente estudo aplicará um questionário online contendo 22 questões objetivas e espera, como resultado, conhecer função e atribuições da Fisioterapia nas UTI, além de servir de base para traçar novas perspectivas à profissão e à especialidade.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Delinear o perfil profissional dos fisioterapeutas atuantes em unidades de terapia intensiva no estado de Santa Catarina.

Objetivo Secundário:

Endereço: Avenida Pedra Branca, 25
Bairro: Cid.Universitária Pedra Branca **CEP:** 88.137-270
UF: SC **Município:** PALHOÇA
Telefone: (48)3279-1036 **Fax:** (48)3279-1094 **E-mail:** cep.contato@unisul.br



Continuação do Parecer: 3.851.261

- Analisar a atuação do fisioterapeuta e horário de atendimento na unidade;
- Analisar a formação do fisioterapeuta e a existência de educação continuada;
- Identificar as atividades do Fisioterapeuta no exercício da especialidade profissional de Fisioterapia em terapia intensiva. Bem como se há uma padronização de técnicas e atividades ou utilização de protocolos;
- E ainda identificar o nível de satisfação profissional e as dificuldades na área.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos em tipos e graduações variados. Conforme as Resoluções do CNS 466/2012 e 510/2016, risco da pesquisa é possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer pesquisa e dela decorrente (exemplos possibilidade de constrangimento ao responder um questionário, desconforto, medo, vergonha, estresse, quebra de sigilo/anonimato, dentre outros). Desta forma, os riscos, mesmo que mínimos, devem ser explicitados e indicado as formas que serão adotadas na pesquisa para minimizá-los. O balanço entre riscos e benefícios encontra-se assim indicado no TCLE (ver abaixo), podendo ser considerado adequado para a presente proposta:

Riscos:

O presente estudo apresenta baixo risco, tendo em vista algum constrangimento ao responder as questões a serem pesquisadas. O voluntário poderá se recusar a responder as questões não participando mais da pesquisa, sem necessidade de justificativa, não sofrendo qualquer prejuízo.

Benefícios:

Como resultados e benefícios espera-se que a avaliação permita conhecer função e atribuições da Fisioterapia nas UTI, além de servir de base para traçar novas perspectivas à profissão e à especialidade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente protocolo de pesquisa apresentado encontra-se em conformidade com a Resolução nº 466/12 e/ou 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, sendo tal proposta de pesquisa relevante e exequível operacionalmente.

Endereço: Avenida Pedra Branca, 25
Bairro: Cid.Universitária Pedra Branca **CEP:** 88.137-270
UF: SC **Município:** PALHOÇA
Telefone: (48)3279-1036 **Fax:** (48)3279-1094 **E-mail:** cep.contato@unisul.br



Continuação do Parecer: 3.851.261

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória estão consoantes com a Legislação relativa, qual seja a Resolução CNS 466/2012 e 510/2016.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram identificadas pendências éticas no protocolo de pesquisa apresentado. Projeto de acordo com a legislação, qual seja a resolução 466/2012 e 510/2016.

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo de pesquisa em consonância com a Resolução 466/12 e/ou 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

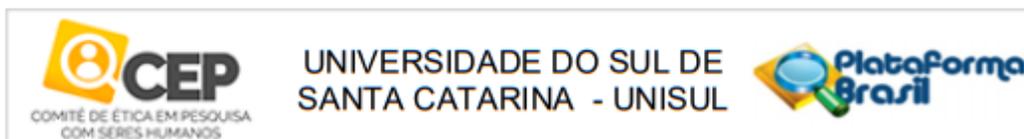
Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1434726.pdf	14/02/2020 13:12:25		Aceito
Declaração de concordância	Declaracao_de_Concordancia.pdf	14/02/2020 13:11:04	THAINA CARDOSO DE JESUS	Aceito
Parecer Anterior	carta_resposta.pdf	14/02/2020 13:08:49	THAINA CARDOSO DE JESUS	Aceito
Parecer Anterior	Carta_resposta_pendencias.pdf	27/01/2020 16:36:09	THAINA CARDOSO DE JESUS	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	21/11/2019 12:01:12	THAINA CARDOSO DE JESUS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_completo.doc	12/11/2019 21:37:09	THAINA CARDOSO DE JESUS	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	06/11/2019 11:42:28	THAINA CARDOSO DE JESUS	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	15/10/2019 17:07:11	THAINA CARDOSO DE JESUS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	15/10/2019 17:05:20	THAINA CARDOSO DE JESUS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Avenida Pedra Branca, 25
 Bairro: Cid.Universitária Pedra Branca CEP: 88.137-270
 UF: SC Município: PALHOÇA
 Telefone: (48)3279-1036 Fax: (48)3279-1094 E-mail: cep.contato@unisul.br



Continuação do Parecer: 3.851.261

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PALHOCA, 20 de Fevereiro de 2020

Assinado por:
Maria Inês Castiñeira
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Pedra Branca, 25
Bairro: Cid.Universitária Pedra Branca **CEP:** 88.137-270
UF: SC **Município:** PALHOCA
Telefone: (48)3279-1036 **Fax:** (48)3279-1094 **E-mail:** cep.contato@unisul.br