



**Palavras-chave:** Gestão. Qualidade. Indicadores. Dimensionamento pessoal

### Introdução/Objetivo:

A Resolução COFFITO 444/2014 recomenda a relação de um fisioterapeuta para 8 a 10 leitos de cuidado intermediário, o que pode interferir na escolha da conduta fisioterapêutica. O objetivo do estudo foi avaliar a relação entre a taxa de adequação (TA) de escala de trabalho do fisioterapeuta, estabelecida na Resolução citada, com o número de atendimentos com verticalização (TV) de pacientes e a taxa de pacientes com uso de dispositivos (TD) sob ventilação mecânica invasiva (VMI), não invasiva (VNI) e com terapia de alto fluxo (TAF), em uma Unidade de Cuidados Intermediários (UCI) de adultos de um hospital público de alta complexidade.

### Metodologia:

Trata-se de um estudo retrospectivo de análise de banco de dados do Serviço de Fisioterapia do Hospital de Clínicas da Unicamp, entre janeiro e junho de 2022. Foram analisados os indicadores de taxa de adequação da escala, taxa de atendimentos com verticalização e a taxa de atendimentos de pacientes sob VMI, VNI e com TAF.

### Resultados:

Foram analisados dados de 1451 atendimentos do banco de dados do Serviço de Fisioterapia do Hospital de Clínicas da Unicamp. No período analisado, a taxa de adequação da escala foi de 67%, em média, sem grande variação percentual. Em janeiro, a taxa de atendimentos de pacientes sob VMI, VNI e com TAF foi de 36%, e a taxa de atendimentos com verticalização foi de 21,2%. Nos meses seguintes, os valores de taxa de atendimentos de pacientes sob VMI, VNI e com TAF e a taxa de atendimentos com verticalização foram: 58% versus 17,7%; 61% versus 13,3%; 56% versus 14,3%; 52% versus 15,6%; e 63% versus 9,7%. A relação de um fisioterapeuta para 10 leitos parece determinante na escolha da conduta do plano terapêutico, pois fixa o tempo total de terapia em aproximadamente 30 minutos por leito.

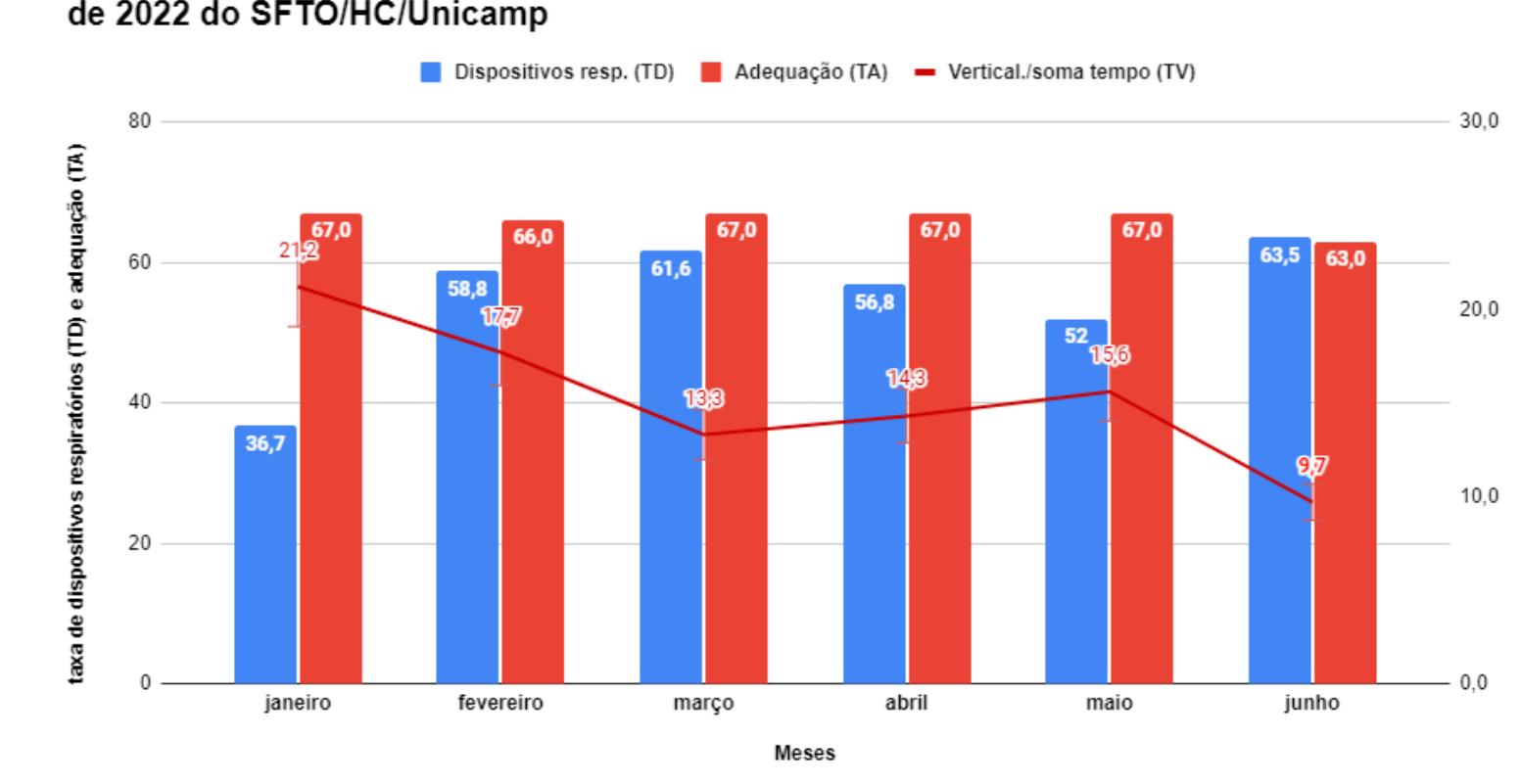
### Conclusão:

Os dados sugerem que a taxa de adequação de escala manteve-se inapropriada e sem relação direta com a taxa de verticalização de pacientes. No entanto, observou-se relação inversa entre a taxa de verticalização e a taxa de pacientes com maior número de dispositivos (VMI,VMI,TAF). A escolha da conduta respiratória foi maior do que a conduta motora.

Variáveis	Janeiro	fevereiro	março	abril	maio	junho	soma total
<b>Tempo estratificado de atendimento</b>							
<30min	48	21	47	15	48	58	237
>30min	249	227	185	159	175	219	1214
soma mensal	297	248	232	174	223	277	1451
<b>Atendimentos/mês</b>							
verticalização	63	44	31	25	35	27	225
<b>Indicadores</b>							
Vertical./soma tempo (TV)	21,2	17,7	13,4	14,4	15,7	9,7	-
Adequação (TA)	67,0	66,0	67,0	67,0	67,0	63,0	-
Dispositivos resp. (TD)	36,7	58,8	61,6	56,8	52	63,5	-

Legenda: SFTO/HC/Unicamp: Serviço de fisioterapia e terapia ocupacional do Hospital das Clínicas da Universidade de Campinas; TV: taxa de verticalização/soma do tempo total de atendimento por mês; TA: taxa de adequação; TD: taxa de atendimentos que utilizavam dispositivos respiratórios (ventilação mecânica invasiva e não invasiva e terapia de alto fluxo).

Gráfico 1. Distribuição dos valores das variáveis analisadas nos meses de janeiro a junho de 2022 do SFTO/HC/Unicamp



**Referências:** 1)Rotta BP, Silva JM, Fu C, Goulardins JB, Pires-Neto RC, Tanaka C.Relação entre a disponibilidade de serviços de fisioterapia e custos de UTI. J Bras Pneumol. 2018;44(3):184-189 2)Associação Brasileira de Fisioterapia Respiratória(ASOBRAFIR). Posicionamento da ASOBRAFIR em relação à permanência obrigatória do fisioterapeuta 24 horas/dia na UTI. [Internet]. 2017 [cited 2022 julho 14].Disponível em :<https://assobrafir.com.br/posicionamentoassobrafir/>. 3)Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional(COFFITO).RESOLUÇÃO N° 444/2014.Brasília- DF: COFFITO; 2014. 2p.

**Agradecimentos:** Aos servidores do Serviço de Fisioterapia e Terapia Ocupacional do Hospital das Clínicas da Unicamp.