



PESQUISA

Percepção de fisioterapeutas intensivistas após a implementação de um plano terapêutico voltado para pacientes críticos

Perception of intensive care physiotherapists after the implementation of a therapeutic plan aimed at critically ill patients

Percepción de los fisioterapeutas de cuidados intensivos tras la implementación de un plan terapéutico dirigido a pacientes críticos

Rafael Ângelo Araújo¹, Cleidiane da Silva Andrade², Aliane Suely de Souza Mendes Mouta³, Priscila Cavalcante Sá⁴, Allan Oliveira de Lira⁵, Antônio Vinicius Correa Barbosa⁶

RESUMO

Objetivo: Verificar a percepção de fisioterapeutas intensivistas após a implementação de um Plano Terapêutico voltado para pacientes críticos. **Metodologia:** Pesquisa do tipo transversal e observacional. Após a implantação do Plano Terapêutico nas Unidades de Terapia Intensiva de hospitais público e privado foi utilizado questionário estruturado do tipo fechado contendo 11 perguntas sobre Plano Terapêutico. **Resultado:** A amostra foi constituída por 38 participantes, maioria do sexo feminino (68,4%). Os fisioterapeutas tiveram percepção positiva do Plano Terapêutico após sua implementação nas Unidades de Terapia Intensiva não havendo diferença estatística entre rede privada e pública com relação a esta ferramenta ser eficaz para uma reabilitação precoce no serviço ($p = 1.000$) e nos desfechos clínicos favoráveis aos pacientes ($p = 0.109$). **Conclusão:** Após implementação de um Plano Terapêutico em Unidade de Terapia Intensiva voltado para pacientes críticos, houve percepção positiva desse dispositivo pelos profissionais Fisioterapeutas no manejo e desfecho dos pacientes durante a prática assistencial.

Descritores: Unidade de Terapia Intensiva, Fisioterapeutas, Reabilitação, Gestão em Saúde

ABSTRACT

Objective: To verify the perception of intensive care physiotherapists after the implementation of a Therapeutic Plan aimed at critical patients. **Methodology:** Cross-sectional and observational research. After the implementation of the Therapeutic Plan in the Intensive Care Units of public and private hospitals, a structured structured questionnaire containing 11 questions about the Therapeutic Plan was used. **Result:** The sample consisted of 38 participants, mostly female (68.4%). Physiotherapists had a positive perception of the Therapeutic Plan after its implementation in the Intensive Care Units, with no statistical difference between the private and public networks regarding this tool being effective for early rehabilitation in the service ($p = 1,000$) and in the clinical outcomes favorable to patients ($p = 0.109$). **Conclusion:** After implementing a Therapeutic Plan in an Intensive Care Unit aimed at critically ill patients, there was a positive perception of this device by physiotherapists in the management and outcome of patients during care practice.

Descriptors: Intensive Care Units; Physical Therapists; Reahabilitation; Health Management

RESUMEN

Objetivo: Verificar la percepción de los fisioterapeutas de cuidados intensivos luego de la implementación de un Plan Terapéutico dirigido a pacientes críticos. **Metodología:** Investigación transversal y observacional. Luego de la implementación del Plan Terapéutico en las Unidades de Cuidados Intensivos de hospitales públicos y privados, se utilizó un cuestionario estructurado que contiene 11 preguntas sobre el Plan Terapéutico. **Resultado:** La muestra estuvo formada por 38 participantes, en su mayoría mujeres (68,4%). Los fisioterapeutas tuvieron una percepción positiva del Plan Terapéutico luego de su implementación en las Unidades de Cuidados Intensivos, sin diferencia estadística entre las redes privadas y públicas en cuanto a que esta herramienta sea efectiva para la rehabilitación temprana en el servicio ($p = 1,000$) y en los resultados clínicos favorables a los pacientes ($p = 0,109$). **Conclusión:** luego de implementar un Plan Terapéutico en una Unidad de Cuidados Intensivos dirigido a pacientes críticos, hubo una percepción positiva de este dispositivo por parte de los fisioterapeutas en el manejo y evolución de los pacientes durante la práctica asistencial

Descriptor: Unidad de Cuidados Intensivos; Fisioterapeutas; Rehabilitación; Gestión de la Salud

¹Fisioterapeuta pela Faculdade Adventista da Bahia- FADBA. Belém (PA), Brasil. E-mail: angeloaraujor@gmail.com

²Fisioterapeuta pela Universidade do Estado do Pará- UEPA. Belém (PA), Brasil. E-mail: cleidianeandrade1992@gmail.com

³Fisioterapeuta pela Universidade do Estado do Pará- UEPA. Belém (PA), Brasil. E-mail: aliane-mendes@hotmail.com

⁴Fisioterapeuta pela Universidade da Amazônia- UNAMA. Belém (PA), Brasil. E-mail: prisa.fisio@gmail.com

⁵Fisioterapeuta pela Universidade do Estado do Pará- UEPA. Belém (PA), Brasil. E-mail: allanolira@gmail.com

⁶Doutor em Geofísica pela Universidade Federal do Pará- UFPA. Belém (PA), Brasil. E-mail: profvinibarbo@gmail.com

INTRODUÇÃO

Pacientes críticos submetidos à reabilitação precoce estão associados a melhores resultados (MAYER et al., 2019), com efeitos positivos no prognóstico, na qualidade de vida e no retorno para uma vida normal (JANG et al., 2019). Intervenções de reabilitação implementadas precocemente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) tem sido o grande foco na minimização de morbidade associada a doenças críticas (REID et al., 2019).

No entanto, o ponto chave da reabilitação em uma UTI, com o intuito de aumentar a eficácia dos efeitos terapêuticos, está relacionado a um tratamento planejado e compartilhado, baseado na avaliação funcional do paciente e em um plano de reabilitação (JANG et al., 2019). Diversas unidades vêm implementando, com sucesso, projetos estruturados na melhoria da qualidade da reabilitação precoce, associados à diminuição significativa no tempo para o início da intervenção fisioterapêutica (DINGLAS et al., 2014; KIMAWI; NEEDHAM, 2016) com impacto positivo no estado funcional, testes de mobilidade, assim como menor tempo de permanência na UTI (SCHUJMAN et al., 2019).

Neste contexto, uma gestão adequada em UTI é fundamental para o alcance de resultados satisfatórios na assistência aos pacientes graves (NOVARETTI; QUITÉRIO; SANTOS, 2015), sendo

este gerenciamento envolvendo planejamento, visão estratégica, decisão clínica compartilhada, cujo foco está em resultados de melhoria na qualidade do serviço voltada para o paciente (JABRAILY et al., 2019; GERSHENGORN; KOCHER; FACTOR, 2014). O plano terapêutico (PT) surge como um instrumento de gestão facilitador para que essa estrutura funcione de maneira articulada, gerando uma prática assistencial focada nas necessidades individuais dos pacientes, a partir de um cuidado sistematizado e integral (ASSEGA et al., 2015).

Embora a reabilitação eficiente na UTI seja facilitada pela sistematização de uma equipe de reabilitação, cujos os Fisioterapeutas desempenham papel fundamental (MONDADORI et al., 2016), baseada em comunicação efetiva e conscientização sobre a importância da mobilização e reabilitação precoces, a partir de uma equipe estruturada (HASHEM; PARKER; NEEDHAM, 2016), tem-se um conhecimento limitado acerca da percepção desses profissionais sobre a implementação de intervenções baseada em PT.

Baseado nesse contexto, o presente estudo se propõe a verificar a percepção de Fisioterapeutas intensivistas sobre a implementação de um PT voltado para pacientes críticos em Unidades de Cuidados Intensivos.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa do tipo transversal, de caráter quantitativa e observacional, sendo realizada em Unidade de Terapia Intensiva Coronariana (UCA) com 10 leitos e Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto com 12 leitos pertencentes a um Hospital Público e UTI adulto com 30 leitos de um Hospital Privado, sendo que para cada turno no Hospital Público na UCA a proporção de Fisioterapeuta para leitos era 1:10, na UTI adulto 1:6 e no Hospital Privado 1:10. Rev Interd. v.13, n.2021; 1802

Nestes locais foram realizadas as aplicações dos questionários com os Fisioterapeutas que atuavam nestes setores nos turnos da manhã, tarde e noite.

A amostra do estudo foi por conveniência e constituída por Fisioterapeutas que atuavam na UCA e nas UTI's dos hospitais público e privado nos turnos da manhã, tarde e noite. Foram incluídos: Fisioterapeutas que aceitaram participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), de

ambos os sexos, que atuavam nos setores da UCA e das UTI's adulto dos hospitais público e privado, nos turnos da manhã, tarde e noite. Os critérios de exclusão foram: Fisioterapeutas de férias, licença trabalho, licença maternidade e licença saúde.

Os participantes da pesquisa foram convidados a participar da pesquisa, onde receberam informações acerca da mesma, incluindo os objetivos, riscos e benefícios e protocolo do estudo. Os indivíduos que concordaram em participar do estudo, assinaram o TCLE. A assinatura do mesmo foi realizada em duas vias sendo que, uma ficou com o pesquisador e a outra com o pesquisado. A partir de então os mesmos foram submetidos ao Protocolo de dados do estudo, que foi composto pelo PT e instrumento de coleta de dados.

O presente estudo seguiu os preceitos da Declaração de Helsinque e do Código de Nuremberg, sendo respeitadas as normas de pesquisas envolvendo seres humanos (Res. CNS 466/12 e CNS 580/18) do Conselho Nacional de Saúde.

A pesquisa teve início após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sobre o número de parecer 4.092.821 da Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FPHCGV) junto aos responsáveis dos locais onde foi desenvolvido o estudo.

Plano Terapêutico (PT)

Todos os participantes da pesquisa foram submetidos por 7 meses ao PT da Fisioterapia que foi implementado nos serviços da UCA e UTI's dos hospitais público e privado. O PT foi constituído por um quadro de monitoramento, que foi fixado na parede de cada unidade para melhor visualização e onde ficavam descritos: As iniciais dos nomes dos pacientes, problemas ativos, metas e condutas a serem realizadas nos turnos da manhã, tarde e noite. O problema ativo era descrito como qualquer sinal, sintoma ou condição

proveniente do diagnóstico do paciente que determinava sua instabilidade e/ou necessidade de internação que podia ser resolvido totalmente ou parcialmente pela fisioterapia. As metas eram as etapas necessárias para superar o problema ativo e deviam responder o problema ativo e as condutas correspondiam a entrega de cada turno para o cumprimento das metas.

Após o round multidisciplinar, que era composto por pelo menos um membro de cada categoria profissional: médico, nutricionista, enfermeiro, técnico de enfermagem, psicólogo e Fisioterapeuta, os problemas ativos da fisioterapia era identificados e discutidos e o Fisioterapeuta diarista em conjunto com o Fisioterapeuta assistencial do turno traçavam as metas a serem alcançadas durante o dia. Sendo assim, o quadro era preenchido diariamente, para facilitar a comunicação entre os Fisioterapeutas dos três turnos, podendo passar por alterações no decorrer do dia dependendo da condição clínica do paciente.

Instrumento de coleta de dados

Todos os participantes foram submetidos ao Instrumento de coleta de dados da pesquisa constituído por um questionário estruturado do tipo fechado contendo 11 perguntas desenvolvidas pelos pesquisadores. Este questionário era composto por perguntas sócio demográficas relacionadas a idade, sexo, tempo de experiência profissional, tempo de trabalho na instituição, titulação e perguntas relacionadas ao conhecimento sobre PT (se o profissional sabia o que era PT, se já tinha ouvido falar em PT em UTI, se houve melhora na comunicação entre a equipe de Fisioterapia nos três turnos após a implementação do PT, se este foi capaz de alinhar as condutas dos Fisioterapeutas dos três turnos, se era uma ferramenta eficaz para uma reabilitação precoce no serviço, se contribuiu nos desfechos clínicos favoráveis aos pacientes, se influenciou positivamente no desmame ventilatório/ retirada

da ventilação mecânica (VM), no desmame do oxigênio suplementar e no cumprimento das boas práticas de VM, se reduziu o tempo de permanência na Unidade e se houve benefício para o paciente). A análise estatística foi do tipo descritiva foram apresentados na forma de

tabelas, com produção de porcentagens e valores absolutos. Foi utilizado o Teste Qui-Quadrado para associação das variáveis qualitativas não categóricas. O nível de rejeição da hipótese de nulidade ficou estabelecido em menor do que 0,05 ou 5%.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As características sócio demográficas da amostra, assim como, sua estratificação detalhada, encontram-se na tabela 1. As descrições das

respostas referentes ao questionário aplicado sobre PT estão demonstradas na Tabela 2

Tabela 1- Características sócio demográficas e estratificação da amostra

Sexo	n (38)	%
Masculino	12	31,5
Feminino	26	68,4
Idade (anos)		
20 -30	25	65,7
31- 40	10	26,3
> 40	3	7,8
Titulação		
Graduação	4	10,5
Especialização	32	84,2
Mestrado	2	5,2
Tempo de experiência profissional (meses)		
04-84	26	68,4
85 - 165	9	23,7
166 - 246	3	7,9
Tempo de trabalho na instituição (meses)		
1 - 182	36	94,7
183 - 364	2	5,26

Tabela 2 - Descrição das respostas referentes ao questionário aplicado sobre PT

	UTI GERAL SUS		UTI GERAL PRIVADA		UTI CORONARIA SUS		Total	P-Valor	
	N	%	N	%	N	%	N (38)	%	
Você sabia o que era PT?									
Sim	7	100	16	64	5	83,3	28	73,7	0.161
Não	0	0	9	36	1	16,7	10	26,3	
Você já tinha ouvido falar em PT em UTI?									
Sim	6	85.7	16	64.0	5	83.	27	71.	0.437
						3		1	
Não	1	14.3	9	36.0	1	16.	11	28.	
						7		9	
O PT melhorou a comunicação entre os Fisioterapeutas nos três turnos?									
Sim	6	85.7	25	100	6	10	37	97.	0.338
						0		4	
Um pouco	1	14.3	0	0	0	0	1	2.6	
O PT foi capaz de alinhar as condutas dos Fisioterapeutas dos três turnos?									
Sim	7	100	24	96	6	10	37	97.	0.766
						0		4	
Um pouco	0	0	1	4	0	0	1	2.6	
O PT foi uma ferramenta eficaz para uma reabilitação precoce no serviço?									
Sim	7	100	24	96	6	10	37	97.	1.000
						0		4	
Um pouco	0	0	1	4	0	0	1	2.6	
O PT foi uma ferramenta eficaz para desfechos clínicos favoráveis aos pacientes?									
Sim	6	85.7	25	100	5	83.	36	94.	0.109
						3		7	
Um pouco	1	14.3	0	0	1	16.	2	5.3	
						7			
O PT influenciou positivamente no desmame ventilatório/ retirada da VM?									
Sim	7	100.	24	96.0	6	10	37	97.	1.000
		0				0		4	
Um pouco	0	0	1	4.0	0	0	1	2.6	
O PT influenciou positivamente no desmame do oxigênio suplementar?									

Sim	5	71.4	20	80	6	10	31	81.	0.591
Um pouco	2	28.6	5	20	0	0	7	18.	
								4	

O PT influenciou positivamente no cumprimento das boas práticas de VM?

Sim	6	85.7	22	88	5	83.	33	86.	1.000
Um pouco	1	14.3	3	12	1	16.	5	13.	
						7		2	

O cumprimento do PT reduziu o tempo de permanência na Unidade?

Sim	6	85.7	22	88	5	83.	33	86.	1.000
Um pouco	1	14.3	3	12	1	16.	5	13.	
						7		2	

Paciente foi beneficiado com a aplicação do PT?

Sim	7	100	25	100	6	10	38	100	*
						0			

PT: Plano Terapêutico; UTI: Unidade de Terapia Intensiva; VM: Ventilação Mecânica * Estatística não computada

Neste estudo pode-se observar uma percepção positiva dos Fisioterapeutas que trabalham na terapia intensiva com relação ao manejo assistencial diante da implementação de um PT na UTI (Tabela 2).

A análise permitiu identificar que a maioria dos participantes já sabiam o que era PT e já tinham ouvido falar em PT na UTI, muito embora ter o conhecimento sobre este dispositivo não significa que o mesmo seja colocado em prática, como destaca o estudo realizado por Barros e Ellery (2016) no qual Fisioterapeutas reconhecem a importância do projeto terapêutico para a evolução do paciente, porém, não observam sua efetividade e incentivo na prática.

Barros e Ellery (2016) destacam ainda que a sobrecarga assistencial dos trabalhadores de saúde pode ser a causa para a pouca implementação de discussão de casos e troca de saberes que norteiam o PT. No presente estudo a presença de um Fisioterapeuta diarista como

liderança no processo de gestão e organização do PT para discutir os casos com o Fisioterapeuta assistencial, possibilitou uma gestão de cuidado mais efetiva dessa ferramenta como prática no serviço.

É importante ressaltar que o PT na fisioterapia foi normatizado em 2012 pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional pela Resolução Nº 414/2012, sendo este, relevante em serviços de saúde multidisciplinares, como na atenção hospitalar (COFFITO, 2012).

Este planejamento constitui um elemento essencial de informação entre os profissionais, influenciando diretamente no alinhamento do conhecimento das estratégias de cuidados voltadas ao paciente (MOURA, 2016), o que pode ser constatado neste trabalho com a melhora da comunicação e alinhamento das condutas entre os Fisioterapeutas dos três turnos.

O estudo de Sousa et al (2019) demonstrou que a utilização de um PT no âmbito hospitalar permitiu a problematização por parte da equipe com relação as necessidades particulares da cada paciente, viabilizando a integralidade da atenção, gerando um atendimento mais humanizado, além de possibilitar maior socialização dos saberes entre os membros da equipe, impactando positivamente na prática assistencial.

Tendo em vista que a reabilitação é referida como parte integrante do plano de cuidados do doente crítico (AZEVEDO; GOMES, 2015), neste trabalho foi possível observar que o PT influenciou positivamente na reabilitação precoce pelos Fisioterapeutas entrevistados, que apresentaram uma percepção positiva com relação aos desfechos clínicos do paciente, no que se refere ao desmame ventilatório, de oxigênio suplementar, bem como no cumprimento das boas práticas de VM.

Neste contexto, ficou evidente que o PT repercutiu de forma benéfica no processo de trabalho em saúde no que se refere às intervenções, relações entre membros da equipe, bem como nos objetivos e metas traçadas para cada paciente.

Evidências na literatura demonstram que o PT funciona como uma importante ferramenta humanística, potente e útil para exemplificar a implantação de um dispositivo de gestão do cuidado que pode prover ações complexas em saúde (ASSEGA et al., 2015) o que foi possível constatar no presente estudo através de uma percepção favorável dessa ferramenta no desfecho clínico dos pacientes.

Vasconcelos et al. (2017) demonstraram ainda que o PT auxilia os profissionais no planejamento das intervenções baseadas nas necessidades do usuário. Este fato pode explicar a influência positiva do PT para os pacientes, visto que quando foi questionado sobre os benefícios da aplicação dessa ferramenta aos usuários, todos os Fisioterapeutas perceberam relação positiva.

Embora não tenha sido quantificado o tempo de permanência na UTI, os Fisioterapeutas perceberam uma diminuição dos dias de internação dos pacientes no serviço, sugerindo que o PT permitiu um atendimento mais individualizado com maior clareza das peculiaridades individuais, o que foi possível a partir das discussões dos seus problemas ativos, metas e condutas diárias.

Estudos reforçam que a existência de programas de exercícios baseados em plano de reabilitação melhora a eficácia clínica, reduz complicações e garante maior qualidade na implementação dos exercícios (ZHANG et al. 2020), além de ampliar os conhecimentos e metas profissionais (NYDAHL et al, 2020), melhorar os níveis de mobilidade e reduzir o tempo de permanência dos pacientes na UTI (MCWILLIAMS et al., 2015).

Neste estudo não houve diferença estatística significativa (Tabela2) entre rede privada e pública com relação a percepção dos Fisioterapeutas após a implementação do PT, mostrando que independente da rede de saúde, do perfil de pacientes e das UTI's, a instituição do PT como dispositivo de gestão de cuidado promoveu uma percepção positiva desses profissionais com relação à prática assistencial.

É importante ressaltar que apesar do PT ter sido voltado para a equipe de Fisioterapia, as discussões dos casos também com a equipe multidisciplinar durante os rounds à beira leito, sugere ter sido fundamental para a melhora do cuidado na assistência pela percepção dos Fisioterapeutas, reforçando a ideia de que o projeto terapêutico se alinha nas práticas de saúde através de condutas terapêuticas articuladas quanto às suas especificidades profissionais e pontos de ligação no que tange ao cuidado em equipe (BRASIL, 2007).

Para o Fisioterapeuta estar inserido em uma UTI é importante que o mesmo esteja qualificado para a complexidade do manejo com

os pacientes do serviço, o que requer conhecimentos específicos. Neste estudo, a maioria dos Fisioterapeutas apresentavam especialização, compatível com outros achados na literatura (RUSSO et al., 2012), isto pode ter sido a base para potencializar a eficácia do cuidado assistencial que refletiu em uma percepção positiva por esses profissionais.

As evidências destacam que a implementação do PT como ferramenta de gestão de cuidado, amplia o trabalho já existente, promovendo melhora nas estratégias de saúde e na relação trabalhador, usuário e gestão (LINASSI et al., 2011), no qual há um desenvolvimento mais claro dos membros da equipe sobre os papéis que desempenham, com aprofundamento do

conhecimento sobre o caso e junto aos usuários sob seus cuidados quando vivenciam a experiência do PT (SILVA et al., 2013; LINASSI et al., 2011), sugerindo haver adaptação eficaz mesmo daqueles com menor tempo de experiência profissional e na instituição (tabela 1).

Apesar deste trabalho apresentar como limitações uma amostra populacional pequena e heterogênea entre as UTI's avaliadas e com relação às características sócio demográficas e caracterização, a percepção dos Fisioterapeutas após implementação do PT voltada para pacientes críticos na UTI mostrou-se positiva, impactando favoravelmente no cuidado ao paciente durante a prática assistencial.

CONCLUSÃO

Constatou-se que após a implementação de um PT em UTI voltado para pacientes críticos, houve uma percepção positiva desse dispositivo

pelos profissionais Fisioterapeutas no manejo e desfecho dos pacientes durante a prática assistencial

REFERÊNCIAS

ASSEGA, M. L. et al. Projeto terapêutico singular e equipe multiprofissional no manejo de caso clínico complexo: relato de experiência. **Recife: Rev Enferm UFPE**, v. 9, n. 4, p. 7482-8, 2015.

AZEVEDO, P.M.D.S.; GOMES, B.P. Efeitos da mobilização precoce na reabilitação funcional em doentes críticos: uma revisão sistemática. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 5, p. 129-138, 2015.

BARROS, E.R.S.; ELLERY, A.E.L. Colaboração interprofissional em uma unidade de terapia intensiva: desafios e possibilidades. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 17, n. 1, p. 10-19, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização**. Clínica ampliada, Equipe de referência e projeto terapêutico singular. 2.^a edição. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

DINGLAS, V.D. et al. A quality improvement project sustainably decreased time to onset of **Rev Interd.** v.13, n.2021; 1802

active physical therapy intervention in patients with acute lung injury. **Annals of the American Thoracic Society**, v. 11, n. 8, p. 1230-1238, 2014.

GERSHENGORN, H.B.; KOCHER, R.; FACTOR, P. Management strategies to effect change in intensive care units: lessons from the world of business. Part II. Quality-improvement strategies. **AnnalsATS**, v. 11, n. 3, p. 444-453, 2014.

HASHEM, M.D.; PARKER, A.M.; NEEDHAM, D.M. Early mobilization and rehabilitation of patients who are critically ill. **Chest**, v. 150, n. 3, p. 722-731, 2016.

JANG, M.H.; SHIN, M.J.; SHIN, Y.B. Pulmonary and physical rehabilitation in critically ill patients. **Acute and critical care**, v. 34, n. 1, p. 1, 2019.

JEBRAEILY, M., et al. Design of a management dashboard for the intensive care unit: Determining key performance indicators and their required

capabilities. **Applied Medical Informatics.**, v. 41, n. 3, p. 111-121, 2019.

KIMAWI, I.; NEEDHAM, D.M. Implementing Early Rehabilitation in the ICU to Improve Patient Outcomes. In: **Resident's Handbook of Medical Quality and Safety**. Springer, Cham, 2016. p. 109-113.

LINASSI, J., et al. Projeto terapêutico singular: vivenciando uma experiência de implementação. **Revista Contexto & Saúde**, v. 11, n. 20, p. 425-434, 2011.

MAYER, K.P. et al. Safety, feasibility, and efficacy of early rehabilitation in patients requiring continuous renal replacement: A quality improvement study. **Kidney international reports**, v. 5, n. 1, p. 39-47, 2020.

MOURA, M.M.N. Implementação do Plano Terapêutico para redução do período de internação em uma unidade de clínica médica de um hospital público do Estado de São Paulo. **Anais do V SINGEP-São Paulo**, 2016..

MONDADORI, A.G., et al. Humanização da fisioterapia em Unidade de Terapia Intensiva Adulto: estudo transversal. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 23, n. 3, p. 294-300, 2016.

MCWILLIAMS, D., et al. Enhancing rehabilitation of mechanically ventilated patients in the intensive care unit: a quality improvement project. **Journal of critical care**, v. 30, n. 1, p. 13-18, 2015.

NOVARETTI, M.C.Z.; QUITÉRIO, L.M.; SANTOS, E.V. Gestão em unidades de terapia intensiva brasileiras: estudo bibliométrico dos últimos 10 anos. **RAHIS-Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, v. 12, n. 4, 2015.

NYDAHL, P. et al. Netzwerk Frühmobilisierung. **Med Klin Intensivmed Notfmed**, v.115, n.6, p. 498-504, 2020.

COLABORAÇÕES

Araújo RA contribuiu inteiramente na construção e implementação do Plano Terapêutico, na coleta e escrita deste artigo. Andrade CS contribuiu inteiramente na análise, interpretação de dados, discussão dos resultados e na construção da escrita deste manuscrito. Mouta ASSM; Sá PC e de Lira AO contribuíram na implementação do Plano Terapêutico; Barbosa AVC contribuiu na análise estatística e interpretação de dados.

AGRADECIMENTOS

Não se aplica.

DISPONIBILIDADE DOS DADOS

Não se aplica.

REID, J.C.; MCCASKELL, D.S.; KHO, M.E. Therapist perceptions of a rehabilitation research study in the intensive care unit: a trinational survey assessing barriers and facilitators to implementing the CYCLE pilot randomized clinical trial. **Pilot and feasibility studies**, v. 5, n. 1, p. 1-12, 2019.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. RESOLUÇÃO Nº 414/2012. **COFFITO**, 2012. Disponível em: <<https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=1727>>. Acesso em: 05 de fev. de 2020.

ROCHA, A.R., et al. Perfil de formação profissional dos fisioterapeutas das unidades de terapia intensiva da cidade de Maceió. **Cardiorespiratory Physiotherapy, Critical Care and Rehabilitation**, v. 3, n. 2, p. 21-30, 2019.

SILVA, E.P., et al. Projeto terapêutico singular como estratégia de prática da multiprofissionalidade nas ações de saúde. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 17, n. 2, p. 197-202, 2013.

SOUSA, F.T.L., et al. Projeto terapêutico singular: uma ferramenta de promoção da saúde do idoso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.24 n.24, p.e659, 2019.

SCHUJTMANN, D.S., et al. Impact of a progressive mobility program on the functional status, respiratory, and muscular systems of ICU patients: a randomized and controlled trial. **Critical care medicine**, v. 48, n. 4, p. 491-497, 2020.

VASCONCELOS, S.C., et al. The singular therapeutic project as an interdisciplinary care strategy to the alcohol and/or other drugs user. **European Psychiatry**, v. 41, n. S1, p. s859-s860, 2017.

ZHANG, L., et al. Application of early exercise safety management in patients undergoing mechanical ventilation in intensive care unit. **Zhonghua wei Zhong Bing ji jiu yi xue**, v. 32, n. 7, p. 840-845, 2020.

FONTE DE FINANCIAMENTO

Não se aplica.

CONFLITOS DE INTERESSE

Não há conflitos de interesses a declarar.

Submetido: 2020-11-12

Aceito: 2020-01-10