



Anelice Calixto Ruh  
(Organizadora)

**Saberes e  
Competências  
em Fisioterapia e  
Terapia Ocupacional 2**

Anelice Calixto Ruh  
(Organizadora)

# Saberes e Competências em Fisioterapia e Terapia Ocupacional 2

Atena Editora  
2019

2019 by Atena Editora  
Copyright © Atena Editora  
Copyright do Texto © 2019 Os Autores  
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora  
Editora Executiva: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Antonella Carvalho de Oliveira  
Diagramação: Lorena Prestes  
Edição de Arte: Lorena Prestes  
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

#### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista  
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
S115	Saberes e competências em fisioterapia e terapia ocupacional 2 [recurso eletrônico] / Organizadora Anelice Calixto Ruh. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (Saberes e Competências em Fisioterapia e Terapia Ocupacional; v. 2)  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-471-9 DOI 10.22533/at.ed.719191007  1. Fisioterapia. 2. Terapia ocupacional. 3. Saúde. I. Ruh, Anelice Calixto. II. Série.  CDD 615
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

A Fisioterapia e a Terapia Ocupacional eram vistas como profissões secundárias na saúde pública, mas de uns anos para cá se tornaram primordial nas equipes de atenção primária a saúde, incluindo serviços de emergência e urgência, prevenção e tratamento.

Como estes profissionais dispensam uma atenção e contato direto com o paciente, devem estar atentos a sua forma de trabalho e carga horária. Estas condições e as formas de organização do processo de trabalho podem proporcionar equilíbrio e satisfação, como podem gerar tensão, insatisfação e conseqüentemente adoecimento do trabalhador. Neste volume encontramos uma revisão muito importante a cerca deste tema ainda não explorado.

No âmbito da terapia ocupacional a música se torna um instrumento de reabilitação, reinserção, tratamento e prevenção de muitos desvios comportamentais principalmente dos jovens.

Alvo de discriminação pessoas com problemas de saúde mental eram excluídas da sociedade. Mas as práticas de cuidado em saúde mental atualmente têm demonstrado experiências positivas de inclusão social por meio de diversos dispositivos, dentre eles o trabalho, confirmando uma estratégia potente no processo de emancipação e de autonomia das pessoas com transtornos mentais.

Ainda neste volume encontramos artigos sobre doenças relacionadas ao envelhecimento.

Se atualize constantemente!

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
A IMPORTÂNCIA DA INSERÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO TRANSPORTE AÉREO DE PACIENTES CRÍTICOS	
Geiferson Santos do Nascimento Keli Nascimento de Araújo Railton da Conceição Menezes Silviane Passos Monteiro	
<b>DOI 10.22533/at.ed.7191910071</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>14</b>
SÍNDROME DE BURNOUT EM FISIOTERAPEUTAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	
Cleide Lucilla Carneiro Santos Carlito Lopes Nascimento Sobrinho Gabriella Bene Barbosa	
<b>DOI 10.22533/at.ed.7191910072</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>30</b>
FORMAÇÃO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE DA FAMÍLIA: O OLHAR DOS FISIOTERAPEUTAS EGRESSOS DE UMA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	
Alana Maiara Brito Bibiano Emanuella Pinheiro de Farias Bispo Marília Martina Guanaany de Oliveira Tenório Roberto Firpo de Almeida Filho Michelle Carolina Garcia da Rocha	
<b>DOI 10.22533/at.ed.7191910073</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>40</b>
A PRÁTICA FISIOTERAPÊUTICA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE: ANALOGIA ENTRE A PROPOSTA DO NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) E UMA REALIDADE NA REGIÃO AMAZÔNICA	
Geiferson Santos do Nascimento Isabella Naiara de Almeida Moura	
<b>DOI 10.22533/at.ed.7191910074</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>54</b>
HIP HOP E TERAPIA OCUPACIONAL : IDENTIDADE, CONSCIENTIZAÇÃO E PARTICIPAÇÃO SOCIAL DE JOVENS	
Heliana Castro Alves Natasha Pompeu de Oliveira Aline Dessupoio Chaves	
<b>DOI 10.22533/at.ed.7191910075</b>	
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>67</b>
DELINEANDO O CAMINHO: SELECIONANDO DESCRITORES PARA REVISÃO INTEGRATIVA NO ÂMBITO DA TERAPIA OCUPACIONAL SOCIAL	
Yuri Fontenelle Lima Montenegro Chrystiane Maria Veras Porto Marilene Calderaro Munguba	
<b>DOI 10.22533/at.ed.7191910076</b>	

<b>CAPÍTULO 7 .....</b>	<b>78</b>
TERAPIA OCUPACIONAL E O MOVIMENTO DE ARTES E OFÍCIOS: UMA PROPOSTA ONTOLÓGICA DO FAZER ARTESANAL	
Geruza Valadares Souza Marcus Vinicius Machado de Almeida	
<b>DOI 10.22533/at.ed.7191910077</b>	
<b>CAPÍTULO 8 .....</b>	<b>98</b>
IMPLEMENTAÇÃO DE PROCESSOS FORMATIVOS POR MEIO DE CENTROS REGIONAIS DE REFERÊNCIA PARA AGENTES E TRABALHADORES ATUANTES NO CAMPO DAS POLÍTICAS SOBRE DROGAS	
Andrea Ruzzi-Pereira Paulo Estevão Pereira Ailton de Souza Aragão Rosimar Alves Querino Erika Renata Trevisan	
<b>DOI 10.22533/at.ed.7191910078</b>	
<b>CAPÍTULO 9 .....</b>	<b>109</b>
O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL PARA A ARTICULAÇÃO TERRITORIAL NO ACOLHIMENTO DE PESSOAS COM PROBLEMAS RELACIONADOS AO USO DE DROGAS	
Ailton de Souza Aragão Rosimár Alves Querino Erika Renata Trevisan Andrea Ruzzi Pereira Paulo Estevão Pereira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.7191910079</b>	
<b>CAPÍTULO 10 .....</b>	<b>126</b>
ITINERÁRIOS EM SAÚDE MENTAL: TENDÊNCIAS E NECESSIDADES	
Raphaela Schiassi Hernandes Genezini Bianca Gonçalves De Carrasco Bassi	
<b>DOI 10.22533/at.ed.71919100710</b>	
<b>CAPÍTULO 11 .....</b>	<b>141</b>
OFICINAS DE GERAÇÃO DE RENDA EM SAÚDE MENTAL: INCLUSÃO SOCIAL PELO TRABALHO	
Erika Renata Trevisan Ana Cláudia Ramos Fidencio Andrea Ruzzi Pereira Ailton de Souza Aragão Paulo Estevão Pereira Rosimar Alves Querino	
<b>DOI 10.22533/at.ed.71919100711</b>	
<b>CAPÍTULO 12 .....</b>	<b>155</b>
ENSAIO TEÓRICO-PRÁTICO EM TERAPIA OCUPACIONAL:REINVENTANDO LUGARES E ESCOLHAS OCUPACIONAIS NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL	
Rita de Cássia Barcellos Bittencourt Luiz Antonio Pitthan	
<b>DOI 10.22533/at.ed.71919100712</b>	
<b>CAPÍTULO 13 .....</b>	<b>169</b>
APLICAÇÃO DA ESCALA DE AVALIAÇÃO DA IMAGEM POSTURAL EM INDIVÍDUOS COM DOENÇA	

DE PARKINSON (EAIP-DP): ESTUDO PILOTO

Milena Velame Deitos  
Karen Valadares Trippo

**DOI 10.22533/at.ed.71919100713**

**CAPÍTULO 14 ..... 183**

AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO EXECUTIVA EM IDOSOS COM DOENÇA DE PARKINSON TRATADOS COM EXERGAME: UMA SÉRIE DE CASOS

Karen Valadares Trippo  
Carolina Ferreira Oliveira  
Daniel Dominguez Ferraz

**DOI 10.22533/at.ed.71919100714**

**CAPÍTULO 15 ..... 200**

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ACOMETIDOS POR ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO (AVE) PROVENIENTES DO HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO DE MAIA (HRTM)

Oziel Tardely Sousa Farias  
Vinícius Carlos de Oliveira Amorim  
Pablo de Castro Santos

**DOI 10.22533/at.ed.71919100715**

**CAPÍTULO 16 ..... 215**

AVALIAÇÃO DE EQUILÍBRIO E MOBILIDADE EM IDOSOS COM GONARTROSE

Jhonata Clarck Rodrigues da Silva  
Dominique Babini Lapa de Albuquerque  
Dianny Dairly Barbosa de Lucena

**DOI 10.22533/at.ed.71919100716**

**SOBRE A ORGANIZADORA..... 223**



## A IMPORTÂNCIA DA INSERÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO TRANSPORTE AÉREO DE PACIENTES CRÍTICOS

### **Geiferson Santos do Nascimento**

União das Escolas Superiores  
de Rondônia – UNIRON  
Porto Velho-RO

### **Keli Nascimento de Araújo**

União das Escolas Superiores de  
Rondônia – UNIRON  
Porto Velho-RO

### **Railton da Conceição Menezes**

União das Escolas Superiores  
de Rondônia – UNIRON  
Porto Velho-RO

### **Silviane Passos Monteiro**

União das Escolas Superiores de  
Rondônia – UNIRON  
Porto Velho-RO

**RESUMO:** Com o decorrer dos anos verificou-se a necessidade uma assistência eficaz na unidade de terapia intensiva tanto terrestre, quanto aérea, para assim atender as demandas assistenciais emanadas da população nacional. Com isso o Ministério da Saúde, por meio da portaria nº 895, de 31 de Março de 2017, determina a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), implementada a ponderação gradual ao paciente crítico. O presente estudo tem por objetivo analisar a importância da inserção do profissional fisioterapeuta na equipe

multiprofissional de transporte aéreo. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, de análise de conteúdo, realizado nas equipe multiprofissional, em uma empresa Privada existente na cidade de Porto Velho, no estado de Rondônia. A amostra foi composta por dois profissionais, sendo um Médico e um Enfermeiro, munido de acordo a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética da União Educacional do Norte (CEP/UNINORTE), parecer nº 1.737.830, no qual foi aprovado conforme CAAE nº 51679315.2.0000.0010. O vigente estudo conceitua e evidencia diante da percepção de explicações dentre os profissionais operantes no transporte aéreo, o qual reconhece a viável inserção do profissional fisioterapeuta no transporte aeromédico, perante o mesmo conter habilidades técnicas teóricas/práticas do ventilador mecânico, concebendo desta forma um manejo eficiente e conseqüentemente levando uma melhor assistência ao paciente crítico. Assim sendo, espera-se a subsequente inserção diante de todo esse estudo, onde efetua as competências e conhecimentos atestado ao profissional fisioterapeuta, se adentrado à equipe multiprofissional aeromédica.

**PALAVRAS-CHAVE:** Fisioterapia. Transporte de pacientes. Serviços Médicos de Emergência. Cuidados Críticos. Recursos Humanos em Saúde.

**ABSTRACT:** Over the years it has become necessary to provide effective assistance to the intensive care unit, both terrestrial and aerial, in order to meet the care needs of the national population. With this, the Ministry of Health, through ordinance no. 895, of March 31, 2017, determines the Intensive Care Unit (ICU), implemented the gradual weighting to the critical patient. The present study aims to analyze the importance of the insertion of the professional physiotherapist in the multiprofessional team of air transport. This is a qualitative, descriptive study of content analysis carried out in the multiprofessional team, in a private company in the city of Porto Velho, in the state of Rondônia. The sample consisted of two professionals, one physician and one nurse, provided in accordance with Resolution 466/12 of the National Health Council and was approved by the Ethics Committee of the Northern Educational Union (CEP / UNINORTE), opinion no. 1,737 .830, in which it was approved according to CAAE nº 51679315.2.0000.0010. The present study conceptualizes and evidences before the perception of explanations among the professionals operating in the air transport, which recognizes the viable insertion of the professional physiotherapist in the aeromedical transport, before the same contain theoretical / practical technical skills of the mechanical ventilator, thus conceiving a handling efficient and consequently leading to better care for the critical patient. Therefore, it is expected the subsequent insertion in front of all this study, where it realizes the skills and knowledge certified to the professional physiotherapist, if it enters the multiprofessional aeromedical team.

**KEYWORDS:** Physiotherapy. Transport of patients. Emergency Medical Services. Critical Care. Human Resources in Health.

## 1 | INTRODUÇÃO

O transporte aéreo é utilizado como um meio de deslocamento por uso de aeronaves, onde a estratégia principal é realizar um rápido atendimento ao paciente, sendo ele em situação instável ou estável (PASSOS et al. 2011). Teve seu início em 1870 na Guerra Franco prussiano e se estendeu até a Guerra do Vietnã e Coréia em 1950, contudo só alcançou notoriedade em meados de (1914-1918) até então durante a Primeira Guerra Mundial, visando assim o rápido manejo e assistência emergencial dos soldados feridos do campo de batalha ao atendimento hospitalar (DIAS & PENNA, 2014).

Segundo dados científicos atuais, o transporte por meio de aviação, tornou-se compreensível o desenvolvimento do transporte aéreo de pacientes críticos nos últimos anos, sendo o meio de locomoção que abrange áreas urbanas e rurais, que tornam-se de difícil acesso para o transporte terrestre (ALMEIDA & COSTA, 2012).

De acordo com a Resolução do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional nº 392, de 04 de Outubro de 2011, dispõe à atuação do fisioterapeuta na especialidade de terapia intensiva, sendo o fisioterapeuta habilitado e tendo domínio em realizar execuções de atividades, mobilizações e exercícios respiratórios, a fisioterapia

no paciente crítico, seja no âmbito intra-hospitalar ou extra-hospitalar, pensando na remoção do paciente o fisioterapeuta tem como dever observar um fator de suma importância na fisiologia desse paciente, está falando da redução volume pulmonar, a fim de atuar diretamente na prevenção e tratamento na redução desse volume pulmonar (BRASIL, 2011). Onde durante o processo do transporte aéreo do paciente crítico, o mesmo se torna de extrema importância para determinada resolutividade na transferência deste paciente, diante disto tornando-se hábil de premissas, conhecimentos técnicos e práticos na área da ventilação mecânica (CARNEIRO et al., 2017).

O fisioterapeuta, portanto tem competência e habilidades em atuar na ventilação mecânica, desde o preparo a remoção do paciente crítico no transporte aéreo, se tratando de adversidades que podem ocorrer nesse decurso, como a redução do volume pulmonar, que tem como principal consequência o colapso alveolar e resultando também na redução da capacidade residual funcional (CRF), conseqüentemente pode causar hipoxemia, vindo com aporte de infecções e danos pulmonares, tornado premissa a inclusão do profissional fisioterapeuta na pratica desses recursos terapêuticos (FRANÇA et al., 2012).

Com base nas diferentes estratégias realizadas para favorecer e suprir as necessidades primordiais de pacientes críticos transportados, a equipe multiprofissional, atua de forma prudente levando em consideração as alterações fisiológica que podem ocorrer decorrente das grandes altitudes durante o voo, até mesmo pelo estado hemodinâmico em que o paciente encontra-se (BEARD et al., 2016).

Atualmente encontram-se poucos estudos acerca do transporte aéreo do paciente crítico, tão pouco afirmando sobre a atuação do profissional fisioterapeuta, o que torna esse estudo ainda mais abrangente no âmbito geral. Mediante essa escassez este estudo irá agrupar e reunir um apanhado de informações quanto à inclusão do fisioterapeuta na equipe do transporte aéreo do paciente crítico, agregando assim entendimento sobre o assunto proposto.

Desse modo, o objetivo deste estudo é analisar a importância da inserção do profissional fisioterapeuta na equipe multiprofissional de transporte aéreo, mediante a percepção dos outros profissionais já atuantes nesta equipe, tendo em vista suas habilidades em atuar de forma conjunta e propícia em todos os níveis de atenção à saúde.

## 2 | MÉTODO

Estudo com interpelação qualitativa, de característica exploratória da análise do conteúdo, busca-se compreender a concepção de um grupo e/ou classe social sobre algo a ser estudado. Um método organizado trará ao pesquisador um planejamento eficiente de hipóteses e ideias, assim a análise do conteúdo assimila-se de técnicas

de pesquisa que possibilita, de forma clara, a explicação das mensagens e dos procedimentos atrelados ao contexto geral, o que faz desses elementos pertinentes a estudos exploratórios (CAVALCANTE et al., 2014).

A forma de execução da amostra ocorreu por meio de uma entrevista semiestruturada, onde o entrevistador iniciou-se um questionamento inicial e o entrevistado discorreu de forma livre sobre o assunto abordado, ressaltando que no decorrer da entrevista o entrevistado poderia ser questionado em caso de dúvida do entrevistador.

A amostra foi composta por 02 (dois) profissionais sendo um Médico e um Enfermeiro que atuem na equipe multiprofissional do transporte aéreo dentro de uma Empresa Privada, no estado de Rondônia, dentro da Amazônia Ocidental, sendo elegido de forma aleatória por meio de um sorteio, onde este foi realizado com a presença do responsável da equipe, no qual foram descritos os nomes dos profissionais, tendo-se 2 sorteios, um para a escolha do enfermeiro e outro para a escolha do médico, sorteio este que aconteceu por um dos pesquisadores contingente da pesquisa, tornando-se inclusivo colaboradores que não tenham vínculo com nenhuma outra entidade de transporte aéreo, os mesmos devem estar atuando na equipe multiprofissional do transporte aéreo em no mínimo 01 ano, ter curso de atuação na equipe multiprofissional do transporte aéreo. Excluídos os profissionais que estão atuando na equipe multiprofissional do transporte aéreo com um período menor de 01 ano, colaboradores que tenham vínculo com outra entidade de transporte aéreo e que não tenham curso de atuação na equipe multiprofissional do transporte aéreo.

O vigente estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da União Educacional do Norte (CEP/UNINORTE), parecer nº 1.737.830, no qual foi aprovado conforme CAEE nº 51679315.2.0000.0010. Os procedimentos introduzidos e informações empregadas como critérios de estudo, seguiram rigorosamente a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que preserva e regula as informações, confidência e reserva a integridade física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural e espiritual dos seres humanos na área da saúde (BRASIL, 2012).

O processo de coletas de dados foi executado em novembro de 2018, por uso da câmera de um aparelho celular para obter-se áudio, sendo sua marca Samsung Galaxy A8. Para melhor performance dos dados coletados, foi empregue a ficha de documentação, em propositura com Flick (2004) com o objetivo de manter de modo geral a coleta de dados detalhada e organizada.

No qual o presente estudo foi dividido em cinco etapas: pré-análise, Entrevista Narrativa, Transcrição, Transcrição e Análise do Conteúdo.

Pré- análise é a fase inicial, onde se estabelece a organização de todo o material se constitui de um delineamento de imposições essenciais e primordiais para a formulação de indicativos que conduzem a interpretação final. O que compreende a leitura flutuante fase esta que é composta pelo primeiro contato dos registros no qual serão analisados, e a elaboração de hipóteses e objetivos que irão direcionar uma

melhor compreensão dos dados (BARDIN, 2011).

Será necessário que os dados a serem analisadas estejam de acordo com as seguintes etapas: Exaustividade, que está ligada inteiramente ao fato de não deixar de lado quaisquer que seja o motivo dos elementos coletados, a homogeneidade que os documentos utilizados devem manter uma igualdade de ideias, obedecendo aos parâmetros e critérios de coleta e pôr fim a pertinência, que compreende a verificação dos documentos com o propósito de averiguar se a fonte documental se adequa ao objetivo proposto pela análise (SILVA & FOSSA, 2015).

A fase que compreende a entrevista narrativa caracteriza-se como métodos semi estruturados, almejando a profundidade de aspectos específicos, a partir do qual o entrevistado relata sua percepção sobre o assunto abordado, a influência do entrevistador nas narrativas deve ser mínima, seguindo sempre um parâmetro de organização do começo ao término da entrevista (MUYKAERTE et al. 2014). A fase de transcrição será transcrito tudo o que foi relatado pelo entrevistado, integrando as alterações defeituosas das normas de linguagem padrão, vícios de linguagens, barbarismos. Nesta etapa é primordial analisar e correlacionar à entrevista realizada e o texto transcrito para verificar se apresentam concordância (FLICK, 2004).

Ao longo do estágio da transcrição, se faz preciso a reprodução da entrevista, tirando assim as manias de linguagens e termos não utilizáveis na fase de investigação do estudo e que garanta uma análise compatível do dialogado em similaridade com o objeto da entrevista. Entende-se, no entanto que esse estágio permite um refinamento de informações e absorção das mesmas (BARDIN, 2011).

A fase da análise de dados se torna uma fase de suma importância no andamento da pesquisa, tendo como objetivo estabelecer um melhor entendimento e formulação, a fim de permitir de forma minuciosa uma vasta gama de informações do tema investigado (TAQUETTE, 2016). Esta etapa constitui-se a análise do conteúdo, um procedimento direcionado por técnicas que dispõem-se em verificar a concepção de uma exposição (verbal ou não-verbal) por intermédio dos princípios e fundamentos que constituem-se a comunicabilidade, onde a entrevista e as partes fundamentais tornam-se importantes no esclarecimento da ideia principal do estudo (MINAYO, 2007).

Para garantir a integralidade da identificação dos participantes, os mesmos foram caracterizados como Entrevistado I e Entrevistado II, mantendo a identificação oculta.

### **3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A portaria nº 895, de 31 de Março de 2017, que determina a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), implementa a ponderação gradual ao paciente crítico ou delicado, com os fundamentos de clareza para admissão e alta, como categorização e habilidades de leitos de terapia intensiva adulta, pediátrica, queimados, cuidados intermediários e parâmetros no sistema único de saúde (SUS) (BRASIL, 2011).

Em vista disso, e através das aptidões intituladas ao profissional fisioterapeuta, de acordo com a resolução nº 402, 03 de Agosto de 2011 (BRASIL, 2011), foram destacadas recorte da entrevista com a finalidade de consumir a conformidade da legislação com a percepção dos outros profissionais sobre a possível inserção do fisioterapeuta na equipe multiprofissional do transporte aéreo, com fundamento nos dados adquiridos, conforme tabela 1.

DEFINIÇÃO	PERGUNTAS EMBASADAS NA LEGISLAÇÃO PARA ATUAÇÃO NO TRANSPORTE CRÍTICO
Trecho I	De acordo com a experiência adquirida no decorrer da prática da transferência aeromédica, propõem-se a viabilidade da atuação do fisioterapeuta para com o paciente crítico?
Trecho II	No decurso da inclusão de um novo membro para a equipe multiprofissional do transporte aéreo ocorre determinado protótipo específico de capacitação sobre o ventilador mecânico e suas atribuições?
Trecho III	O manuseio eficiente do ventilador mecânico durante o transporte acarreta-se na diminuição dos óbitos se levando em consideração as alterações fisiológicas que podem ocorrer durante o transporte aéreo?
Trecho IV	Se tratando de transporte aéreo um ponto fundamental em norteia-se, seria o espaço da aeronave, e se isso pode ser um ponto chave em relação a equipe multiprofissional ser formada apenas pelo médico e enfermeiro?
Trecho V	Dá-se ênfase e argumentação para com o assunto questionado: A percepção dos profissionais atuantes da equipe multiprofissional do transporte aéreo, sobre a inserção do Fisioterapeuta junto à equipe.

Tabela 1. Indagações relevantes levantadas durante a entrevista

Os resultados foram obtidos através de analogia entre os questionamentos e as manifestações dos entrevistados, conforme consta na tabela 2.

DEFINIÇÃO	ENTREVISTADO I	ENTREVISTADO II
Trecho I	[...]A atuação do fisioterapeuta no transporte aéreo se torna de fundamental importância devido as várias patologias relacionadas ao sistema respiratório, abrangendo assim uma das áreas que é de competência do mesmo, sendo de competência do fisioterapeuta atuar na parte fisiológica e clínica envolvendo a parte respiratória com manobras que são de qualificação do fisioterapeuta, o paciente precisa encontrar-se hemodinamicamente estável para sua segurança, mais isso não o livra de em algum momento durante o transporte, ocorrer algumas intercorrências, [...].	[...] O Fisioterapeuta poderia atuar durante o período de transporte aéreo, seria na ventilação mecânica. Porém a ventilação mecânica fica a encargo do médico, A equipe do transporte atua precocemente, onde executam os procedimentos necessários em solo para que não ocorram intercorrências, emergências durante o vôo [...].
Trecho II	[...]Um treinamento específico não existe para o transporte, mas é abordado módulos diferentes de ventilação mecânica, exemplo modo PSV sua funcionalidade e modo de aplicação, modo CVC sua função e aplicabilidade, então são abordados esses parâmetros ventilatórios o que retrata diretamente na função da PEEP, respiração, numeração do ventilador e pontuação no que se refere diretamente na fisiologia do paciente [...].	[...] A equipe do transporte aéreo é selecionada com cautela, pois a equipe torna-se uma Unidade de terapia Intensiva (UTI) aérea. Baseado nisso, são elegidos profissionais com um conhecimento assíduo em emergência e em UTI em solo, que já tenham conhecimento e uma carga de experiência em ventilação mecânica. Há uma grande limitação para alguns médicos e outros profissionais da área saúde que tem competência para o manuseio e utilização do ventilador mecânico e manejo das vias aéreas, portanto existe uma limitação nesse sentido, pois não é qualquer profissional que executará sua função com eficiência[...].
Trecho III	[...] Não há um meio concreto de informar que o manuseio eficiente do ventilador mecânico durante o vôo, diminuiria o número de mortalidade pelo fato do índice de mortalidade em vôo já ser baixo, mas se tem um profissional qualificado para exercer a função, por que não exercer? [...].	[...] É primordial um manuseio eficiente do ventilador para com a diminuição dos óbitos, em razão das alterações fisiológicas que este paciente está predisposto durante o transporte aéreo, isto posto o profissional que esteja manuseando a ventilação mecânica de determinado paciente, necessita de uma base extraordinária de condições clínicas e fisiológicas, para que sua função seja exercido com êxito[...].
Trecho IV	[...]O espaço reduzido da aeronave não seria um empecilho para a inserção do fisioterapeuta, pelo fato de que uma das atribuições que a ANAC preza é a segurança dos tripulantes, ou seja, qualquer procedimento deve ser executado na posição sentado com o uso de cinto de segurança, no caso que possa vir a acontecer qualquer eventualidade. Então se o espaço permite o médico e o enfermeiro porque não o fisioterapeuta? Se o espaço é existente[...]”.	[...] O ambiente identificado no transporte aéreo, no interior da aeronave é muito restrito, a equipe encontra-se em um ambiente exíguo complexo até para realizar qualquer procedimento dentro da aeronave. A equipe do transporte atua precocemente, onde executam os procedimentos necessários em solo para que não ocorram intercorrências, emergências durante o voo, e se ocorrer os profissionais precisam estar eminentemente preparados, uma vez que o ambiente em que eles se encontram é muito restrito [...]”.

Trecho V	<p>[...] Se tratando de equipe multiprofissional, é sempre bom destacar a importância de cada profissional, o que significa na atuação de todos os profissionais. Podemos apresentar a UTI que atua com os seguintes profissionais, nutricionista, fisioterapeuta, médico e o enfermeiro, com isso toda a equipe realiza trabalhar em conjunto para um melhor suporte ao paciente, e desses profissionais uma importância maior e mais cobrada são a enfermagem e a fisioterapia, duas áreas tão pouco valorizadas mais que são de extrema importância para o andamento da UTI, portanto se existe o fisioterapeuta em outras equipes de atuação, porque não no transporte aéreo? Se tem o médico atuante e o enfermeiro, tem que ter o fisioterapeuta, já que estamos tratando de parâmetros ventilatórios [...].</p>	<p>[...] O Fisioterapeuta tem competência de realizar todo o processo de ventilação mecânica, pois tem habilidades na metodologia fisiológica do segmento de respiratória do paciente. Entretanto na equipe multiprofissional do transporte aéreo necessita-se muito além de dominar parâmetros do ventilador mecânico, é indispensável à experiência clínica para que seja ofertado o necessário para o paciente naquele determinado momento. Encontram-se alguns profissionais que possuem habilidades em fisiologia, em contratempo dispõe de pouca aptidão em clínica do paciente, precisa-se ter uma harmonia entre as duas partes que são indispensáveis para a estabilidade hemodinâmica de qualquer paciente[...].</p>
----------	--	--

Tabela 2. Manifestações dos Entrevistados

O trecho I, expõe-se as ações multiprofissionais decorrentes do processo de translação visam-se a eficiência do manejo ao paciente crítico, oportunizou-se a presumível inserção do profissional fisioterapeuta. Realizou-se uma contrastação entre as duas partes e os recortes executados, enxerga-se a inexistência de compatibilidade de visão em ambos os profissionais da equipe multiprofissional do transporte aéreo. Mesmo não ocorrendo essa harmonização de ideias, os dois profissionais enaltecem e acham favorável a inserção do fisioterapeuta no transporte aéreo, seja ele no próprio manejo do paciente, como relatou o Entrevistado I, quanto na assistência da ventilação mecânica, em conformidade com o Entrevistado II, tendo como foco primordial a absorção de procedimentos e acompanhamentos de viabilizam o melhor atendimento ao paciente.

Barbas et al. (2014) comprova em seu estudo que o suporte ventilatório mecânico, seja ele invasivo ou não invasivo ao doente crítico traz consequências oportunas a qualidade da assistência ao paciente. Onde a ventilação mecânica contemporânea aponta que um suporte ventilatório com volumes correntes de 6ml/kg de peso predito, e com delta por meio da pressão de platô e a pressão expiratória final positiva (PEEP) superior a 15cmH<sub>2</sub>O, evitam fatores como: colapso das vias aéreas e alveolar e assegura consequentemente uma troca gasosa satisfatória.

Jerre et al. (2007) a atuação fisioterapêutica multidisciplinar direcionada à terapia intensiva, engloba um amplo campo de intervenções no que se diz respeito ao tratamento intensivo, tendo como exemplo a assistência a pacientes que se encontram em estado crítico que não utilizam suporte ventilatório e também pacientes graves que estejam acoplado ao suporte ventilatório. Acredita-se que a fisioterapia respiratória utilizada em pacientes críticos tem o objetivo de prevenir ou tratar complicações respiratórias.



No trecho II evidencia-se quanto à possíveis treinamentos que pode-se ocorrer no momento em que um novo profissional é inserido na equipe multiprofissional do transporte aéreo. Analisando-se os fragmentos em acareação, salienta-se que não ocorre uma preparação específica do ventilador mecânico, junto à inclusão de novos componentes para a equipe multiprofissional do transporte aeromédico, visto que a empresa em questão, requer-se que os profissionais que são incluídos na equipe estejam adaptados quanto à utilização do ventilador mecânico e às suas atribuições. De acordo com os Entrevistados I e II, advém-se treinamentos de suporte básico para com o ventilador mecânico, como realçado os novos profissionais necessitam de uma base de conhecimento e experiência para o manuseio do equipamento.

Barbas et al. (2014) deve-se ser executado a ventilação mecânica de modo sistemático, adequado e seguro, com objetivo de preservar-se o paciente à uma lesão induzida pela ventilação mecânica. De acordo com o surgimento das novas tecnologias, sucedeu-se a imprescindibilidade de uma reunião de expertos envolvidos com o suporte ventilatório, incluído nestes o profissional Fisioterapeuta, com a finalidade de instruir os profissionais de UTÍ's nacionais, acerca de como conceder aos pacientes um suporte respiratório invulnerável e eficaz.

Moreira et al. (2015) emprega que o suporte ventilatório ao paciente crítico tem como a finalidade de propiciar repouso para os músculos respiratórios e reduzir o esforço, onde o princípio da ventilação mecânica é de transportara oxigenação ao paciente, que não tem capacidade de realizar a respiração que é indispensável para a preservação da vida.

No trecho III destaca-se sobre a eficiência do manuseio do ventilador mecânico para com a diminuição dos óbitos, relacionando as variações de condição clínica e fisiológica que o paciente está vulnerável durante o transporte aéreo. Contrapondo-se os trechos mencionados com os recortes empregados, nota-se a primordiabilidade de se ter uma vasta compreensão dos cuidados ligados a monitorização dos parâmetros ventilatórios, objetivando-se minimizar os efeitos adversos causados pelas alterações fisiológicas que este paciente está disposto durante o voo, com o intuito de estabilizar o controle das condições hemodinâmicas do paciente.

Schwonke et al. (2014) ao designar amparo ao paciente crítico sobre ventilação mecânica, é essencial que todos os membros da equipe estejam cientes de que devem trabalhar de forma eficiente e integrada buscando a melhor assistência ao debilitado. Em vista, os profissionais envolvidos no cuidado ao doente tenham ciência de que o ventilador trata-se de um equipamento com sensores elétricos que possui capacidade de detectar alterações fisiológicas, entretanto não possuem a capacidade de realizar condutas para como o paciente crítico, sendo essas condutas de atribuição dos profissionais.

Guyton & Hall (2006) os principais fatores pelas quais as adaptações fisiológicas ocorrem no ser humano são: O grande aumento na ventilação pulmonar, números aumentados de hemácias, aumento da capacidade de difusão dos pulmões,

vascularização aumentada dos tecidos periféricos e capacidade aumentada das células teciduais utilizarem oxigênio apesar da baixa pressão parcial de oxigênio ( $PO_2$ ). A exposição constante à baixa pressão parcial de oxigênio ( $PO_2$ ) estimula os quimiorreceptores arteriais, e isto aumenta a ventilação alveolar para um acréscimo de aproximadamente 1,65 vezes em comparação ao normal. Em consequência disso, a compensação acontece em fração de segundos para a altitude, e ela esporadicamente viabiliza à pessoa ascender vários milhares de metros mais alto do que seria aceitável sem a ventilação em aumento. O acréscimo repentino na ventilação pulmonar com a elevação para a altitude excreta uma extensa quantidade de dióxido de carbono ( $CO_2$ ), reduzindo a pressão parcial de gás carbônico ( $PcO_2$ ) e aumentando o potencial de hidrogênio (PH) dos líquidos corporais. Estas modificações inibem o centro respiratório de tronco cerebral e dessa forma opõem-se ao efeito da baixa  $PO_2$  de estimular a respiração por meio dos quimiorreceptores arteriais periféricos nos corpos carotídeos e aórticos.

No trecho IV, discute-se sobre o espaço reduzido da aeronave do transporte aeromédico, sendo uma possível causa da não inclusão de outro profissional, no caso o fisioterapeuta na equipe multiprofissional, conforme. Ressaltando-se sobre o espaço da aeronave, deveras este ambiente restrito na visão da equipe multiprofissional.

Dias et al. (2017) afirma em seu estudo que mesmo havendo uma gama de pecúlios tecnológicos e com um engendramento de primeira linha no transporte aeromédico, faz-se uma suprema máxima de premissas de ambos os profissionais da equipe que desempenham a assistência. Com isso se faz preciso que os expertos atestem decisão e autoconfiança, tratando-se de um ambiente desafiador, a equipe fazendo-se diminuta e o primordial, o paciente acha-se dependente e crítico.

Em conformidade à resolução da ANAC (Agência Nacional de Aviação Civil) N° 280, de 11 de Julho de 2013 (BRASIL, 2013), no qual homologa os serviços de transportes aéreos e suas configurações de aeronaves no anexo II, fala que as aeronaves precisam estar em conformidade de acessibilidade dos órgãos responsáveis que às regem, e ainda ressalta aos operadores que deverão cumprir os requisitos selecionados na resolução em questão.

No trecho V, discorre-se sobre a percepção dos profissionais atuantes na equipe multiprofissional do transporte aéreo, relacionando-se à inserção do profissional Fisioterapeuta contíguo à equipe, onde abordaram-se os fatos alusivos de: o manejo eficiente do paciente que encontra-se em estado crítico, erudição de dados clínicos e fisiológicos que os profissionais podem deparar-se mediante ao paciente.

O conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional releva que conformidade com a resolução n° 402/2011 (BRASIL, 2011), o Fisioterapeuta especialista em Terapia intensiva, faz-se apto a executar a avaliação e monitorização dos parâmetros cardiorrespiratórios, até mesmo em circunstâncias em que o paciente crítico necessite de um deslocamento seja ele intra-hospitalar ou extra-hospitalar. Isto posto, o Fisioterapeuta intensivista é instruído ao conhecimento e domínio das áreas

disciplinares: Anatomia do sistema Cardiorrespiratório, fisiologia geral, fisiopatologia, identificação e manejo de contextos complexos e críticos e suporte ventilatório invasivo ou não-invasivo.

A Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva (ASSOBRAFIR), por meio do Parecer nº 01/2015 (ASSOBRAFIR, 2015), ressalta que o Fisioterapeuta pode fazer parte da equipe multiprofissional do transporte intra e extra-hospitalar, principalmente, em fatos ocasionais em que o paciente necessita do suporte ventilatório mecânico invasivo ou não-invasivo. Dentre as competências do Fisioterapeuta, sobressaem-se: ajuste e averiguação do desempenho do ventilador mecânico de transporte, conceder suporte ventilatório propício, reconhecimento de variações associadas à função ventilatória e procedimentos que afiancem uma apropriada interação entre paciente e ventilador, onde necessita-se que estas condutas estejam registradas no prontuário do paciente.

#### 4 | CONCLUSÃO

Figura-se nos últimos anos a performance fisioterapêutica nas mais diversas áreas de atuação, simbolizando assim, um espaço que vem sendo trilhado e alcançado a nível de atividade e reconhecimento como profissão. Ilustra-se então, a possível inserção do profissional fisioterapeuta na equipe multiprofissional do transporte aéreo de pacientes críticos. Onde Identifica-se no relato dos entrevistados o quanto a fisioterapia respiratória é eficiente e importante na assistência ao paciente debilitado, afirmando com tudo através de vivências adquiridas no transporte aéreo e nas unidades de terapia intensiva terrestres.

O vigente estudo conceitua e evidencia diante da percepção de explicações dentre os profissionais a total aptidão do profissional Fisioterapeuta no trabalho em solo, ou até mesmo durante o transporte aeromédico, perante o mesmo conter habilidades técnicas teóricas/práticas do ventilador mecânico, concebendo desta forma um manejo eficiente e conseqüentemente levando uma melhor assistência ao paciente crítico.

É importante destacar a relevância desse estudo, não apenas em oferecer uma nova área de atuação fisioterapêutica, contudo somar a uma atual asserção com o tema proposto para a sociedade acadêmica vigente, levando em consideração a escassa linhagem de trabalhos publicados.

Isto posto, opina-se a importância do profissional fisioterapeuta, se inserido na equipe multiprofissional do transporte aéreo de pacientes críticos, destacando a necessidade de um maior apoio dos órgãos vigentes que subjugam a fisioterapia em terapia intensiva.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA C. M. B. R. COSTA C. M. M. **A operação das companhias aéreas de baixo custo na Europa.** O caso da Ryanair. Rev. Turismo de desenvolvimento /n. 17/18., 2012.
- ASSOBRAFIR, Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiopulmonar e Fisioterapia em Terapia Intensiva. **Parecer N° 001/2015. Ementa: Fisioterapia em Terapia Intensiva. Competência do Fisioterapeuta. Ventilação Mecânica. Assistência. Unidade de Terapia Intensiva. Atuação Profissional. Transporte Intra e Extra Hospitalar.** São Paulo, 24 de março de 2015.
- BARBAS C. S. V. ISOLA A. M. FARIAS A. M. C. CAVALCANTI A. B. GAMA A. M. C. DUARTE A. C. M. **Recomendações brasileiras de ventilação mecânica 2013.** Parte I. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, 2014.
- BARBAS C. S. V. ISOLA A. M. FARIAS A. M. C. CAVALCANTI A. B. GAMA A. M. C. DUARTE A. C. M. **Recomendações brasileiras de ventilação mecânica 2013.** Parte II. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, 2014.
- BARDIN L. **Análise do conteúdo.** São Paulo: Edição 70. 2011
- BEARD L. LAX P. TINDALL. M. **Efeitos fisiológicos na transferência de pacientes críticos.** *Anaesthesia Tutorial Of The Week.* Trad. Lúcio Flávio Felice, Diego Condagnone. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC Brasil, Mai, 2016.
- BRASIL, Agência Nacional de Aviação Civil. **Resolução N° 280, de 11 de Julho de 2013. Dispõe sobre os procedimentos relativos à acessibilidade de passageiros com necessidade de assistência especial ao transporte aéreo e da outras providências.** Diário Oficial da União n° 135, seção 1, pág.11, de 16 de julho de 2013 e no Boletim Pessoal e Serviço- BPS, V.8, n° 28S1 (Edição Suplementar) de 16 de julho de 2013.
- BRASIL, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. **Resolução 392 de 04 de Outubro de 2011. Reconhece a Fisioterapia em Terapia Intensiva como especialidade do profissional fisioterapeuta e dá outras providências.** Diário Oficial da União, n. 192, 05 Out. 2011. Seção 1, p 160.
- BRASIL, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. **Resolução n° 402 de 03 de Agosto de 2011. Disciplina a Especialidade Profissional Fisioterapia em Terapia Intensiva e dá outras providências.** Diário Oficial da União, n. 402, 03 Ago. 2011. Seção 1, p 160.
- BRASIL, Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n° 466/12, de 12 de Dezembro de 2012. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos.** Diário Oficial da União, n. 12 Brasília, DF, 13 Jul. 2013. Seção 1, p. 59.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria n° 895, de 31 de Março de 2017. Institui o cuidado progressivo ao paciente crítico ou grave com os critérios de elegibilidade para admissão e alta, de classificação e de habilitação de leitos de Terapia Intensiva adulto, pediátrico, UCO, queimados e Cuidados Intermediários adulto e pediátrico no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.** Diário Oficial da União n° 241, de 16 de dezembro de 2011, Seção 1, pág. 11.
- CARNEIRO T. A. DUARTE T. T. P. MAGRO M. C. S. **Transporte de paciente crítico: Um desafio do século XXI.** Rev.enferm UFPE online, Recife, Jan, 2017.
- CAVALCANTI R. B. CALIXTO P. PINHEIRO M. M. K. **Análise de Conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método.** Inf. & Soc. :Est., João Pessoa, v.24, n.1, p. 13-18, jan./abr. 2014.
- DIAS C. P. FERREIRA F. L. CARVALHO V. P. **A importância do trabalho em equipe no transporte aéreo de pacientes.** Revista de enfermagem UFPE online, Recife, 11 (6):2408- 14, Junho, 2017.

- DIAS C.P. PENNA C. M. M. **Transporte aéreo: O cotidiano dos profissionais da saúde.** Revista Enfermagem UFPE online., Recife, 8(sup.2):3600-6, out., 2014.
- FLICK U. **Uma introdução à pesquisa qualitativa.** trad. Sandra Netz – 2ª Ed. – Porto Alegre : Bookman, 2004.
- FRANÇA E. E. T. PATRÍCIA F. F. CALVACANTI F. R. PRATA A. D. B. AQUIM M. E. E. DASMASCENO M. C. P. **Fisioterapia em pacientes críticos adultos: recomendações do Departamento de Fisioterapia da Associação de Medicina Intensiva Brasileira.** Rev Bras Ter Intensiva. 2012; 24(1):6-22.
- GUYTON A.C. HALL J. E. **Tratado de Fisiologia médica.** 11º. edição. Rio de Janeiro. Elsevier, 2006.
- JERRE G. BERALDO M. A. SILVA T. J. GASTALDI A. CONDO C. LEME F. **Fisioterapia no paciente sob Ventilação mecânica.** Revista Brasileira de Terapia Intensiva, Vol. 19, nº 3, jul-set 2007.
- MINAYO M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo. Hucitec, 2007.
- MOREIRA F. C. TEIXEIRA C. SAVI A. XAVIER R. **Alterações da mecânica ventilatória durante a fisioterapia respiratória em pacientes ventilados mecanicamente.** Revista Brasileira de Terapia Intensiva, 2015.
- MUYLAERTE C. J. JUNIOR V. S. GALLO P. R. NETO M. L. R. REIS A. O. A. **Entrevistas narrativas: um importante recurso em pesquisa qualitativa.** Ver Esc Enferm USP 2014; 48(Esp2):193-199 [www.ee.usp.br/reeusp/](http://www.ee.usp.br/reeusp/).
- PASSOS I. P. B. D. TOLEDO V.P. DURAN E. C. M. **Transporte aéreo de pacientes: análise do conhecimento científico.** Revista Brasileira Enfermagem. Brasília. Nov./Dez.: 64 (6): 1127-31, 2011.
- SCHWONKE C. R. G. B. LUNARDI W. D. F. SILVA J. R. S. **Ambiente e Ventilação Mecânica: Uma reflexão possível.** Revista eletrônica trimestral de Enfermaria, nº 35. Julho, 2014.
- SILVA A. H. FOSSA M. I. T. **Análise de conteúdo: Exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos.** Qualit@s Revista Eletronica ISSN 1677 4280 vol.17. No 1 (2015).
- TAQUETTE, S. **Análise de dados de pesquisa qualitativa em saúde: Investigação qualitativa em saúde.** Volume 2. Rio de Janeiro. Atas CIAIQ 2016.

## **SOBRE A ORGANIZADORA**

**ANELICE CALIXTO RUH** Fisioterapeuta, pós-graduada em Ortopedia e Traumatologia pela PUCPR, mestre em Biologia Evolutiva pela Universidade Estadual de Ponta Grossa. Prática clínica em Ortopedia com ênfase em Dor Orofacial, desportiva. Professora em Graduação e Pós-Graduação em diversos cursos na área de saúde. Pesquisa clínica em Laserterapia, kinesio e linfo taping.

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-471-9



9 788572 474719