

Diagnóstico fisioterapêuticos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI): revisão integrativa

Physiotherapeutic diagnostics in the Intensive Care Unit (ICU): an integrative review

Diagnóstico fisioterapêutico en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI): una revisión integradora

Recebido: 24/06/2022 | Revisado: 01/07/2022 | Aceito: 02/07/2022 | Publicado: 12/07/2022

Alessandro Batista de Almeida Santos Filho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9142-7592>
Centro Universitário Mário Pontes de Jucá, Brasil
E-mail: alessandro.filho090@academico.umj.edu.br

José Gabriel Couto dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0417-9928>
Centro Universitário Mário Pontes de Jucá, Brasil
E-mail: jgabrielcouto@hotmail.com

Elenildo Aquino dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8404-9001>
Centro Universitário Mário Pontes de Jucá, Brasil
E-mail: elenildoa@hotmail.com

Ahyas Sydclley Santos Alves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9268-6921>
Centro Universitário Mário pontes de Jucá, Brasil
E-mail: ahyasstreet@gmail.com

Resumo

Estudos trazem à tona a relação entre avaliação e intervenção fisioterapêutica nas UTI's numa visão de função, independência e funcionalidade, e trazem também a importância da realização das avaliações funcionais neste ambiente. Frente a isto, este estudo objetivou discutir e analisar acerca dos diagnósticos fisioterapêuticos na unidade de terapia intensiva, através de revisão integrativa da literatura com buscas nos portais BVS e PubMed, com descritores: especialidade de fisioterapia, diagnóstico, unidade de terapia intensiva e avaliação em saúde. Após a seleção foram incluídos 9 artigos que geraram as discussões sobre: conceitos, definição, importância e contribuições do diagnóstico fisioterapêutico na unidade de terapia intensiva, os principais diagnósticos fisioterapêuticos na UTI e os instrumentos de utilização, as potencialidades, fragilidades/entraves, lacunas e perspectivas. Diante a revisão realizada, podemos inferir que a avaliação do fisioterapeuta atuante em terapia intensiva é imprescindível e condição sine qua nom na UTI, pois antecipação dos cuidados mais efetivos e a reabilitação precoce levarão a desfechos mais favoráveis para o paciente. São diversos os diagnósticos fisioterapêuticos, instrumentos para criação e seus contextos de aplicação na UTI, para potencializar as informações das condições de saúde e o estado funcional dos indivíduos, bem como a capacidade de interação na UTI.

Palavras-chave: Diagnóstico; Fisioterapia; Unidades de Terapia Intensiva; Avaliação em saúde.

Abstract

Studies bring up the relationship between assessment and physiotherapeutic intervention in the ICU in a vision of function, independence and functionality, and also bring up the importance of performing functional assessments in this environment. Therefore, this study aimed to discuss and analyze the physiotherapeutic diagnoses in the intensive care unit, through an integrative review of literature with searches in the portals BVS and PubMed, with descriptors: physiotherapy specialty, diagnosis, intensive care unit and health evaluation. After selection, 9 articles were included, generating discussions about: concepts, definition, importance and contributions of the physiotherapeutic diagnosis in the intensive care unit, the main physiotherapeutic diagnoses in the ICU and the instruments used, potentialities, weaknesses/barriers, gaps and perspectives. Based on this review, we can infer that the assessment of the physiotherapist working in intensive care is essential and a sine qua nom condition in the ICU, because anticipation of more effective care and early rehabilitation will lead to more favorable outcomes for the patient. There are several physiotherapeutic diagnoses, instruments for creation and their contexts of application in the ICU, to enhance information on health conditions and the functional status of individuals, as well as the ability to interact in the ICU.

Keywords: Diagnosis; Physiotherapy; Intensive Care Units; Health evaluation.

Resumen

Los estudios sacan a la luz la relación entre la evaluación y la intervención fisioterapêutica en la UCI en una visión de la función, la independencia y la funcionalidad, y también aportan la importancia de realizar evaluaciones funcionales

en este entorno. Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo discutir y analizar los diagnósticos fisioterapéuticos en la unidad de cuidados intensivos, a través de una revisión bibliográfica integradora buscando en los portales BVS y PubMed, con los descriptores: especialidad de fisioterapia, diagnóstico, unidad de cuidados intensivos y evaluación de la salud. Tras la selección, se incluyeron 9 artículos que generaron discusiones sobre: conceptos, definición, importancia y contribuciones del diagnóstico fisioterapéutico en la unidad de cuidados intensivos, los principales diagnósticos fisioterapéuticos en la UCI y los instrumentos utilizados, potencialidades, debilidades/obstáculos, lagunas y perspectivas. A partir de esta revisión, se puede inferir que la evaluación del fisioterapeuta que trabaja en cuidados intensivos es esencial y una condición sine qua nom en la UCI, ya que la previsión de una atención más eficaz y una rehabilitación precoz conducirá a resultados más favorables para el paciente. Existen varios diagnósticos fisioterapéuticos, instrumentos de creación y sus contextos de aplicación en la UCI, para mejorar la información sobre las condiciones de salud y el estado funcional de los individuos, así como la capacidad de interacción en la UCI.

Palabras clave: Diagnóstico; Fisioterapia; Unidades de Cuidados Intensivos; Evaluación sanitaria.

1. Introdução

O Decreto LEI nº 938 de 13 de outubro de 1969 que regulamenta e provê sobre as profissões de Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional, traz que o movimento humano é o objeto de estudo do profissional da Fisioterapia, e que sua ciência é a da avaliação, prevenção e cuidado às pessoas, principalmente relacionadas aos distúrbios da cinesia humana (COFFITO, 2021; Brandenburg & Martins, 2017), pelo estudo da biomecânica, da cinesiologia e da sinergia funcional (Silva, et al., 2021).

Da atenção básica à hospitalar, a Fisioterapia tem como foco de trabalho a funcionalidade humana, esta que abarca as totalidades das funções humanas - corpo, atividades e participação (Alves, Martine & Lunardi, 2019) às análises das incapacidades, limitações, restrições e deficiências humanas (OMS, 2015). Neste contexto o fisioterapeuta encontra-se habilitado a realizar o diagnóstico dos distúrbios cinético-funcionais, o diagnóstico cinético-funcional, este, de importância para guiar todas as suas ações de saúde, da avaliação a alta (COFFITO, 2021).

Nestes cenários, o fisioterapeuta tem como um de seus campos de atuação a terapia intensiva, por meio do trabalho nas unidades de terapia intensiva (UTIs), desde o processo de avaliação até e alta. As UTI's são definidas como o ambiente destinado ao cuidado em saúde a pacientes graves instáveis e definido como de alta complexidade (Yamahuti, et al., 2015), com serviços para usuários em situação clínica grave ou de risco, clínico ou cirúrgico, necessitando de cuidados intensivos, ininterruptos, monitorização contínua durante as 24 horas do dia por equipe multidisciplinar especializada (Brasil, 2017).

Nas UTI's, o fisioterapeuta desempenha um papel extenso dentro da equipe multidisciplinar e presente em vários segmentos da terapia intensiva (Santos & Borges, 2020) objetivando a prevenção e tratamento de complicações cardiorrespiratórias e motoras (III Consenso Brasileiro de Ventilação Mecânica, 2007).

Em sua pesquisa, Santos e Borges (2020), consideraram de suma importância o trabalho do fisioterapeuta na UTI e relata, este, com a função não somente de garantir a sobrevivência, mas ofertar a qualidade de vida. Outros estudos trazem à tona a relação entre avaliação e intervenção fisioterapêutica nas UTI's numa visão de função, independência e funcionalidade e a importância da realização das avaliações funcionais neste ambiente (Santos, et al, 2017).

Instiga-se a importância de o profissional fisioterapeuta estabelecer em sua conduta diária na UTI a prática de seu diagnóstico, baseando-se na cinesiologia e funcionalidade do paciente, em seus aspectos neuromusculares, pneumofuncionais e cardiovasculares (Gazola, et al., 2018). Pelo contexto apresentado, faz-se necessária a discussão acerca dos diagnósticos fisioterapêuticos dentro das UTIs. Frente ao exposto, esta pesquisa teve o objetivo de discutir acerca dos diagnósticos fisioterapêuticos na unidade de terapia intensiva.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, realizada entre dezembro de 2021 a junho de 2022, guiando-se pelas seguintes etapas de revisão integrativa, segundo Souza et al., (2010): a) definição da problemática e métodos de busca e seleção,

b) busca nas bases de dados, c) identificação e organização dos achados selecionados, e) integração e avaliação críticas dos achados, e f) análise descritiva, interpretação e discussão dos resultados.

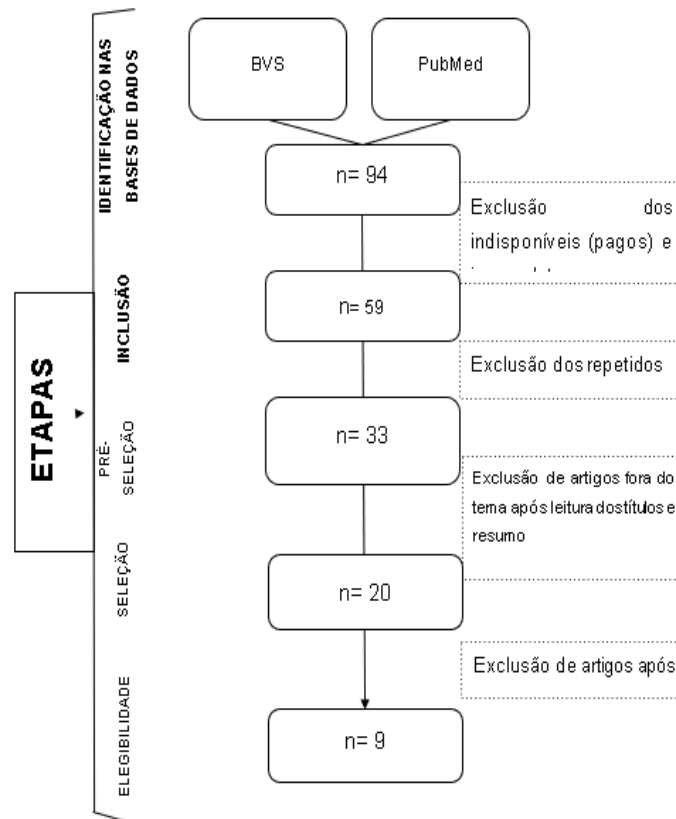
As buscas foram realizadas no portal BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e o no portal PubMed com os seguintes descritores: fisioterapia, diagnóstico, unidade de terapia intensiva e avaliação, selecionados da base Descritores em Ciências da Saúde (DECS, 2022). Foram utilizados os operadores booleanos AND, OR e NOT com combinações dos descritores.

Para inclusão nesta revisão os achados deviam ser artigos científicos que representassem o objetivo e problema da pesquisa, que trouxesse no título, no resumo, no assunto, nas palavras chaves ou texto completo os descritores selecionados para esta revisão, que fossem publicados de 2016 a 2022, direcionado a prática com adultos e de avaliação e fossem publicações completas. Excluiu-se aqueles que se enquadraram nos critérios de inclusão, mas que estivessem duplicados, que fossem livros e/ou editoriais, e, não disponíveis (pagos). Foram selecionados os artigos que representaram o objetivo da pesquisa após leitura do título, resumo e seu texto na íntegra, e analisadas de forma descritiva.

3. Resultados

Com os descritores selecionados, resultaram 8 estratégias de busca, que totalizaram 94 achados nas bases de dados. Dos 94 achados totais com a aplicação dos critérios de exclusão e inclusão foram selecionados 20 artigos para leitura, e após a leitura na íntegra foram excluídos 11, pois não abordavam de forma significativa para pesquisa a temática ou alguma contribuição, totalizando assim uma elegibilidade de 9 artigos, seleção esta, apresentada na Figura 1 (resultados das etapas das buscas e seleção nas bases de dados).

Figura 1 - Fluxograma de resultados das buscas e seleções.



Fonte: Dados do estudo (2022).

O Quadro 1, apresentado logo abaixo, apresenta a matriz de síntese das informações quanto aos dados de identificação e procedimentos dos artigos.

Quadro 1 - Informações de identificação e tipos de estudos.

Autor (es), ano, revista e local do estudo	Título do artigo (em português)	Objetivos do estudo	Tipo de estudo
Sachetti et al., 2019, Clin Biomed Res, Rio Grande Do Sul.	Aplicação da técnica de eletrodiagnóstico em pacientes críticos: uma revisão sistemática	Investigar na literatura como a técnica de eletrodiagnóstico em pacientes críticos vem sendo utilizada.	Revisão sistemática .
Gazola et al., 2018, Texto Contexto, Santa Catarina.	Mapeamento e cruzamento das informações sobre avaliação clínica, diagnóstico e intervenções de fisioterapia	Descrever a experiência para desenvolver um registro eletrônico fisioterapêutico baseado na CIF, Incapacidade e Saúde através do mapeamento e cruzamento de informações da avaliação clínica, diagnóstico e intervenções.	Relato de experiência.
Peres, Teixeira e Coelho, 2018, Fisioterapia Brasil, Minas Gerais.	Avaliação da independência funcional em pacientes críticos até 90 dias após alta da UTI	Avaliar o impacto do processo de internação na independência funcional de pacientes internados em UTI.	Estudo longitudinal prospectivo.
Wiethan, Soares e Souza, 2017, Acta Fisiat., Rio Grande Do Sul.	Avaliação da funcionalidade e qualidade de vida em pacientes críticos: série de casos	Avaliar a funcionalidade e qualidade de vida de pacientes que realizaram fisioterapia durante a internação na UTI e correlacionar essas variáveis após 30 dias de alta.	Estudo descritivo, do tipo série de casos.
Mestriner, 2019, HCFMR, São Paulo.	Avaliação funcional de pacientes internados com descompensação da insuficiência cardíaca em terapia intensiva	Avaliar a funcionalidade dos pacientes internados em terapia intensiva com descompensação da insuficiência cardíaca (IC) por meio do Escore Perme.	Estudo de coorte.
Santos et al., 2017, Fisioter Pesqui, Rio Grande Do Sul.	Avaliação funcional de pacientes internados na unidade de terapia intensiva adulto do Hospital Universitário de Canoas	Avaliar a independência funcional dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto do Hospital Universitário de Canoas.	Estudo de coorte.
Viana et al., 2017, Ver Bas Ter Intensiva, Santa Catarina.	Exacerbação de doença pulmonar obstrutiva crônica na unidade de terapia intensiva: avaliação clínica, funcional e da qualidade de vida na alta e após 3 meses de seguimento	Avaliar aspectos clínicos e funcionais, assim como qualidade de vida de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica após receberem alta da unidade de terapia intensiva à qual foram admitidos por insuficiência respiratória aguda.	Estudo de coorte com avaliação longitudinal.
Roque, 2017, PPGFTI-Biocursos, Manaus.	Utilização do score medical research council (MRC) e da dinamometria de preensão palmar no diagnóstico de fraqueza muscular adquirida em unidade de terapia intensiva (UTI): revisão bibliográfica.	Verificar a utilização de dois instrumentos usados para avaliar a força muscular periférica, analisando quais dos testes são mais usados e melhor determinam fraqueza muscular adquirida na UTI.	Revisão bibliográfica.
Ramos, 2021, UFRS, Porto Alegre.	Controle de tronco como índice preditivo para sucesso de extubação e suas relações com a função muscular respiratória e periférica em adultos em terapia intensiva	Analisar o teste de controle de tronco (TCT) como ferramenta para prever o sucesso da extubação em pacientes ventilados mecanicamente e verificar a associação entre a habilidade para controlar o tronco com a função muscular respiratória e periférica e a mortalidade.	Análise de coorte retrospectiva.

Fonte: Dados do estudo (2022).

O Quadro 2, apresenta a matriz de síntese das informações dos métodos, procedimentos e principais desfechos dos estudos.

Quadro 2 - Principais desfechos dos estudos.

Autor (es) e ano	Métodos e procedimentos	Desfechos
Sachetti et al., 2019.	Não se Aplica.	Um total de 10 artigos foram encontrados, sendo que dois apresentaram-se repetidos e outros seis foram excluídos por não contemplarem os critérios de inclusão. Um dos artigos apresentou resultados seguros, sem lesão muscular e o protocolo foi viável para terapia intensiva. Outro artigo diz que pós lesão cerebral traumática os pacientes podem apresentar distúrbios eletrofisiológicos, atrofia muscular generalizada, evidenciados pela técnica de eletrodiagnóstico.
Gazola et al., 2018.	O relato foi organizado em quatro etapas: Aprofundamento teórico da Classificação Internacional de Funcionalidade; Aprofundamento teórico da avaliação em fisioterapia; Estruturação dos dados de avaliação, dos diagnósticos e intervenção fisioterapêutica; Informatização e integração de forma sistematizada dos dados da avaliação clínica, dos diagnósticos e intervenções.	O mapeamento das informações sobre avaliação fisioterapêutica, diagnósticos e intervenções para integrar um registro eletrônico em fisioterapia tornará o uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde mais segura e rápida possibilitando sua aplicabilidade diária na clínica hospitalar.
Peres, Teixeira e Coelho, 2018.	Realizado no período de junho a setembro de 2014, em um hospital público. Incluiu-se pacientes que permaneceram mais de 48 horas em ventilação mecânica. Foi avaliada a independência funcional por meio do índice de Barthel no momento da alta da UTI, 30, 60 e 90 dias após esse período, incluídos 25 pacientes no estudo, com média de idade de 53 ±18,4 anos.	Encontrou-se declínio significativo da capacidade funcional imediatamente após alta e nos 30 dias consecutivos avaliados pelo índice de Barthel. A locomoção e a capacidade de subir e descer escadas permaneceram alteradas mesmo após 90 dias da alta da UTI. As atividades rotineiras, vestir, usar o banheiro e transferência retornaram ao valor basal após 60 dias. Conclusão: O processo de interação em UTI traz prejuízos funcionais aos indivíduos após a alta da UTI, podendo persistir em até 90 dias pós-alta.
Wiethan, Soares e Souza, 2017.	Executado com 15 pacientes. Avaliou-se a funcionalidade pela Medida de Independência Funcional-MIF (antes da UTI, após alta e após 30 dias) e a qualidade de vida pelo questionário SF-36 (após 30 dias).	A internação em UTI afetou negativamente a funcionalidade, principalmente na alta imediata. Após 30 dias, houve uma melhora, o que em partes, pode-se atribuir à fisioterapia, já que todos os pacientes receberam este tipo de tratamento durante a estadia na UTI e grande parte deles continuou a realizar após a alta. Entretanto, alguns déficits ainda permaneceram, comprometendo também, a qualidade de vida.
Mestriner, 2019.	O escore foi aplicado em pacientes de ambos os sexos, com idade a partir de 18 anos, portadores de IC que estavam hospitalizados na Unidade Coronariana (UCO) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – HCMFRP-USP no segundo semestre de 2018.	A escala Perme pode ser utilizada para pacientes internados com descompensação da IC em terapia intensiva, pois é de fácil aplicação e seu padrão de pontuação pode ser comparado ao incremento de esforço do PRCV.
Santos et al., 2017.	Realizado de fevereiro a dezembro de 2016. Os pacientes foram avaliados quanto à capacidade funcional, força muscular, força de preensão palmar, mobilidade, equilíbrio e marcha.	Os pacientes internados apresentaram um declínio funcional (com relação à normalidade) nos momentos avaliados. Entretanto, houve melhora nos valores até o momento da alta hospitalar.
Viana et al., 2017.	Estudo incluiu pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica admitidos à duas unidades de terapia intensiva entre dezembro de 2010 e agosto de 2011, e que foram avaliados em três visitas após a alta da unidade de terapia intensiva. Incluíram-se 31 pacientes e, destes, 20 pacientes completaram o seguimento de 3 meses.	Apesar da gravidade da doença, ao final do terceiro mês de seguimento ambulatorial ocorreu uma significativa melhora clínica, funcional e de qualidade de vida.
Roque, 2017.	Não se Aplica.	Os artigos citaram o MRC e a dinamometria para avaliar força muscular na UTI, mas, no entanto, mostraram-se insuficientes para avaliar precocemente a fraqueza muscular adquirida na UTI. Sugere-se um maior número de pesquisas que analisem e comprovem a eficácia da utilização do MRC e da dinamometria no diagnóstico de fraqueza muscular adquirida na UTI, visto a necessidade de atuação precoce na força muscular dos pacientes internados.
Ramos, 2021.	Avaliou-se dados de pacientes em uma unidade de terapia intensiva (UTI) num hospital privado no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2017. Foram incluídos pacientes expostos a extubação planejada que tivessem capacidade de controlar o tronco e analisadas a pressão inspiratória máxima (MIP), o escore força muscular periférica (MRC)	Aprovados no TCT, apresentaram menor taxa de falha na extubação e a aprovação no teste foi associada com o aumento de chance de sucesso na extubação. A inabilidade para controlar o tronco aumentou com a gravidade da fraqueza muscular periférica e foi independentemente associada ao maior tempo de VM e estadia na UTI. A fraqueza dos músculos inspiratórios e periféricos foi associada

	para análise da FMA-UTI, além dos registros do tempo de exposição a VM, estadia na UTI e hospitalar e mortalidade.	à maior taxa de mortalidade.
--	--	------------------------------

Fonte: Dados do estudo (2022).

4. Discussão

O diagnóstico realizado pelo Fisioterapeuta, o diagnóstico cinesiológico funcional, abarca a avaliação físico-funcional (estudo analítico) da estrutura e funcionamento dos desvios físico-funcionais de um indivíduo, com a finalidade de identificar e quantificar as alterações apresentadas.

A partir da integração realizada nesta revisão pode-se perceber que o diagnóstico fisioterapêutico se define como o processo de registro das impressões relacionadas aos distúrbios do movimento e das funções e de seus fatores causais, e dos 9 artigos selecionados, o estudo de Gazola et al. (2018), trouxe a experiência de elaboração de um instrumento para esse registro.

O estudo supracitado evidenciou que o uso de instrumentos para o registro dos diagnósticos fisioterapêuticos poderá tornar o uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) mais segura e rápida na clínica hospitalar, e que, segundo os autores, o diagnóstico fisioterapêutico na UTI tem e pode apresentar significativa contribuição à prática do fisioterapeuta para a avaliação, intervenção e alta.

Neste sentido, tanto numa avaliação clínica como numa instrumental, é necessário que o fisioterapeuta realize avaliação qualitativa e quantitativa das funções e estruturas corporais relacionadas ao movimento, das limitações de atividades e das restrições à participação social na UTI. Gomes et al. (2021), corroboram ao trazer que o fisioterapeuta primeiramente terá de identificar as alterações da função mental, cardiovascular, respiratória e neuromioarticular, promovidas por alterações do estado de saúde (doenças ou distúrbios, traumas e imobilidade), e o impacto dessas deficiências na limitação da execução de atividades e na restrição à participação social no ambiente da UTI.

Diversos contextos dos diagnósticos fisioterapêuticos foram observados nos artigos. Contextos referentes à métodos avaliativos, faixa etária, funcionalidades do corpo, recursos, resultados, aplicações, entre outros.

Quanto aos instrumentos avaliativos, que podem ser utilizados para a elaboração destes diagnósticos, identificou-se nos artigos: as fichas de avaliações, observação, palpação, escalas, testes, aparelhos e medidas gerais, específicos ou adaptados. Três (3) dos nove artigos (Peres et al., 2018; Wiethan et al., 2017; Mestriner, 2019) abordaram especificamente o constructo da avaliação da funcionalidade na UTI, e um desses quatro a funcionalidade e a qualidade de vida.

Os pacientes avaliados nestes 3 estudos estavam na faixa etária entre 18 e 53 anos, de ambos os sexos. Peres et al (2018) utilizou em sua avaliação o Índice de Barthel, já Wiethan et al (2017) utilizou a Medida de Independência Funcional (MIF), enquanto Mestriner (2019) utilizou a escala Perme. Os estudos evidenciaram, entre outros achados, que esses instrumentos se mostram eficientes para a avaliação do paciente na UTI e a elaboração de diagnósticos dos aspectos da funcionalidade.

Corroborar com Wiethan et al (2017), que utilizou a MIF, Martins (2017), em seu estudo da análise do perfil clínico e funcional de pacientes críticos na UTI de um hospital público do Distrito Federal, que também utilizou a MIF, ao evidenciar que as escalas demonstraram associação entre si e os aspectos clínicos dos pacientes na UTI e apresentam utilidade clínica, pois fornecem parâmetros estimadas e diagnósticos em diferentes condições clínicas. De forma mais isolada, também 3 artigos (Santos, et al, 2017; Viana, et al, 2017; Ramos, 2021) dos 9 selecionados desta revisão, abordaram as avaliações de agravos específicos e instrumentos e técnicas específicas.

Santos (2017) conseguiu avaliar na UTI a força muscular através da Medical Research Council (MRC), a capacidade funcional pelo teste de caminhada de seis minutos (TC6M), mobilidade funcional com o com o Timed Up and Go (TUG) e o equilíbrio por meio do índice Tinetti POMA-Brasil. Assim como Wiethan et al (2017), este autor também utilizou a Medida de Independência Funcional para obter diagnóstico quanto à funcionalidade dos pacientes na UTI.

Viana et al. (2017), trouxe a visão específicas quanto a avaliação de funcionalidades no período da alta e de pós-alta. O estudo analisou os aspectos clínicos e funcionais e a qualidade de vida de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica após receberem alta. Ao analisarmos o estudo, podemos sugerir que esta avaliação pode ser utilizada para diagnósticos fisioterapêuticos nas ações referente à alta de pacientes.

A análise de coorte retrospectiva de Ramos (2021) abordou a avaliação na UTI utilizando as análises da capacidade de controle de tronco, da pressão inspiratória máxima, do tempo de exposição na UT, da força muscular periférica e dos aspectos de mortalidade. Inferimos, após análise deste estudo, que estes instrumentos e parâmetros podem ser utilizados na construção de preditivos e diagnósticos para o sucesso da extubação na UTI.

Contraopondo-se aos instrumentos citados anteriormente e que foram eficientes para as avaliações e proposição de diagnósticos, a revisão de literatura de Roque (2017) evidenciou que o MRC e a dinamometria foram ineficientes para avaliar fraqueza muscular precocemente adquirida na UTI.

Em suma, o fisioterapeuta arca dos outros seguintes instrumentos, escalas e testes avaliativos de funcionalidade para a prática do diagnóstico fisioterapêutico, que foram trazidos nos artigos: escala de estado funcional para UTI, realização de tarefas no ambiente da UTI, capacidades de transferências, capacidade de deambulação, classificação internacional de funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), teste de função física pelo PFIT-s, avaliação de capacidade funcional pelo DEMMI, teste de Morton Mobility Index, Escala de Mobilidade da UTI (IMS), Escala de Classificação de Oxford para avaliação de força muscular, teste de sentar-levantar 5 vezes, eletrodiagnóstico em pacientes críticos, índice de Tinetti POMA-Brasil, espirometria, pressão inspiratória máxima (MIP), PFIT-s (teste de função física na UTI), a CPA-x (ferramenta Chelsea), o FSS (score de status funcional), o SOMS (score de mobilização em UTI cirúrgica), ventilometria, medidas e índices do ventilador mecânico, manovacuometria, função da tosse, teste do degrau.

Também foram levantados os seguintes meios avaliativos por meio de equipamentos: estrutura pulmonar por meio de imagem, nível de consciência, gasometria arterial, radiografia e tomografia.

A prática do diagnóstico fisioterapêutico pode ser viabilizada pela sistematização dos instrumentos, testes, resultados e documentações (Gazola, et al., 2018), e os artigos elegidos desta revisão, a partir dos seus resultados, evidenciaram um montante de diagnósticos cinético-funcionais na UTI, que permeiam por diversos âmbitos do funcionamento do corpo humano e são os resultados das diversas formas de avaliação e instrumentos que o fisioterapeuta arca na UTI.

Foi possível observar a predominância dos estudos nos aspectos de diagnósticos referentes à função muscular, mobilidade, locomoção, transferências, atividades de vida diária, função pulmonar e condicionamento físico. Analisando o estudo de Sachetti et al. (2019), podemos identificar alguns diagnósticos, principalmente do sistema neuromuscular, que podem ser utilizados na prática fisioterapêutica na UTI: fraqueza adquirida, atrofia muscular, perda de força muscular de forma ativa, déficit na estimulação muscular direta subsequentes tibial anterior, alterações cinético-funcionais decorrentes de períodos prolongados no leito, dependência e velocidade lenta de caminhada.

Outros diagnósticos neuromusculares também foram identificados: agitação motora, alteração de tônus muscular, déficit motor, restrição articular, dor muscular, déficit de força muscular (Mestriner, 2019).

Lopes et al. (2015), dialoga com o achado supracitado e traz que é importantíssima essa avaliação motora na prática fisioterapêutica na UTI, beneficiando o conhecimento das verdadeiras condições que se encontra o sistema musculoesquelético do paciente e desde cedo iniciar o tratamento visando principalmente à prevenção de escaras, contraturas, deformidades e consequente perda da funcionalidade

Já Gazola et al. (2018), identifica principalmente diagnósticos referentes ao sistema cardiorrespiratório: alteração funcional de padrão respiratório, descompensação em saturação periférica de oxigênio, alteração de expansibilidade torácica,

aumento de desconforto respiratório, alteração em gasometria arterial, déficit na remoção de secreções, alteração na expansão pulmonar. Sachetti et al. (2019) também cita o diagnóstico de déficit na relação de oferta e consumo de oxigênio.

Wiethan et al., (2017) identificaram diagnósticos referentes especificamente ao constructo da funcionalidade; alteração funcional de controle de esfíncteres, déficit de locomoção, déficit de autocuidado, descondicionamento, imobilização por tempo prolongado, dependência e velocidade lenta de caminhada, e Peres et al. (2018), trouxe: dependência funcional, alteração de capacidade funcional, déficit em atividades de comer, vestir, tomar banho, locomover, utilizar a toalete.

Ao observarmos os resultados dos instrumentos utilizados para a avaliação, principalmente as alterações funcionais, podemos integrar conhecimentos para assim, em nossa prática diária, traçar os objetivos terapêuticos, além de prescrever o plano de tratamento, avaliando as respostas às condutas a curto, médio e longo prazos, os parâmetros de reavaliação e condições funcionais para alta.

Foram observados alguns entraves para a prática deste processo avaliativo e de diagnóstico para o Fisioterapeuta. Alguns fatores, como a influência do modelo médico, focado apenas na doença, e o tecnicismo dificultam a realização do diagnóstico fisioterapêutico, levando-o a se preocupar mais com a execução da técnica fisioterapêutica do que com a compreensão dos fatores causais e do momento no qual a mesma deve ser realizada.

O diagnóstico fisioterapêutico é a base para a programação adequada do plano de tratamento e para a avaliação das respostas e da descrição do possível prognóstico. Com a construção deste diagnóstico cinético-funcional do paciente o fisioterapeuta pode direcionar metas e condutas específicas a cada diagnóstico, potencializando seus cuidados e resultados na UTI (Martinez, 2014).

Para o fisioterapeuta, não basta apenas a leitura do diagnóstico médico, pois essa informação, por si só, não será capaz de determinar os distúrbios de movimento e o seu grau de alteração, nos aspectos da função (mental, cardiovascular, respiratório e neuromioarticular), das atividades (transferências e locomoção) e da participação social.

Para o diagnóstico preciso e a boa quantificação das respostas ao tratamento, é fundamental a avaliação fisioterapêutica baseada em instrumentos com elevada acurácia que sejam sensíveis em identificar as alterações e as respostas aos tratamentos fisioterapêuticos propostos.

5. Considerações Finais

O Fisioterapeuta é um profissional de saúde habilitado a construir o diagnóstico dos distúrbios cinéticos funcionais, a prescrever, ordenar e induzir o paciente às condutas fisioterapêuticas bem como, o acompanhamento da evolução do quadro clínico funcional e as condições para alta do serviço. São diversos os diagnósticos fisioterapêuticos, instrumentos para criação e seus contextos de aplicação na UTI, para potencializar as informações das condições de saúde e o estado funcional dos indivíduos, bem como a capacidade de interação na UTI.

Diante a revisão realizada, podemos inferir que a avaliação do fisioterapeuta atuante em terapia intensiva é imprescindível e condição sine qua nom na UTI, pois antecipação dos cuidados mais efetivos e a reabilitação precoce levarão a desfechos mais favoráveis para o paciente. Indica-se que estudos futuros sejam realizados abordando maiores especificidades da temática, principalmente ensaios clínicos, buscando unificar protocolos de avaliação para alcançar uma unanimidade desses processos.

Referências

- III Consenso Brasileiro de Ventilação Mecânica. (2007). *J Bras Pneumol*. 2007,33(Supl 2): S 142-S 150.
- Brandenburg, C. & Martins, A. B. (2017). *Fisioterapia: história e educação*. UFC.
- Brasil. (2017). Portaria de consolidação nº 3/gm/ms, de 28 de setembro. Ministério da Saúde. *Diário Oficial*.

- COFFITO. (2007). RESOLUÇÃO Nº. 336, DE 08 DE NOVEMBRO 2007. Dispõe sobre Especializações Profissionais da Fisioterapia e sobre registros profissionais de Títulos de Especialidade. Formação acadêmica e profissional. *Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional [online]*. 2021. <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3094>.
- COFFITO. (1969). Decreto Lei n. 938 – de 13 de outubro de 1969. Provê as profissões de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. *Diário Oficial*. https://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=2357.
- COFFITO. (2011). Resolução nº 402 de 03 de agosto de 2011. Disciplina a Especialidade Profissional Fisioterapia em Terapia Intensiva. *Diário Oficial*. <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3165>.
- COFFITO. (2011). Resolução nº 392, de 04 de outubro de 2011. Reconhece a Fisioterapia em Terapia Intensiva como especialidade do profissional fisioterapeuta. *Diário Oficial*. <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3155>.
- Einstein (São Paulo). (2011). Revisão Integrativa: O Que É E Como Fazer. *Rev Einstein*, 8 (1). Jan-Mar 2010.
- Galvão, T. F., Pansani, T. S. A., & Harrad, D. (2015). Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]*. 24(2).
- Gomes et al. (2021). Avaliação da funcionalidade e força muscular periférica pós desmame da ventilação mecânica em uma UTI adulto. *Research, Society and Development*, 10, 13, e554101321477.
- Lopes et al. (2015). Avaliação Fisioterapêutica na Unidade de Terapia Intensiva Uma Revisão Bibliográfica. *PPG-BIOCUSOS*. 2015.
- Martinez, B. P. (2014). Diagnóstico fisioterapêutico na unidade de terapia intensiva. Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva. PROFISIO, Ciclo 5. Porto Alegre, Brasil. *ARTMED Panamericana*, 2014.
- Martins, G. S. (2017). *Análise do perfil clínico e funcional de pacientes críticos na unidade de terapia intensiva de um hospital público do Distrito Federal: Estudo de coorte prospectivo*. UNB. 2017.
- Nascimento, F. L S, Benachio, E. C. C., & Mendonça, P. H. (2019). Procedimentos Metodológicos Empregados Nos Artigos Publicados Na Revista Brasileira Da Educação Profissional E Tecnológica (2008-2017). *Revista Temas Em Educação*, 28(1), 60-75.
- OMS. (2015). Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. *Perícia Médica [online]*. 2015.
- Santo, J. S. & Borges, A. R. (2020). A intervenção da fisioterapia na mobilização precoce em adultos dentro de uma unidade de terapia intensiva - UTI. *Scientia Generalis* 2675 -2999 1(2), 11 - 22.
- Santos et al. (2017). Avaliação funcional de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva adulto do Hospital Universitário de Canoas. *Fisioter Pesqui*. 24(4):437-443.
- Silva et al. (2021). Especialização e especialidade em Fisioterapia: estratégias de qualificação profissional. *Research, Society and Development*, 10(14), e231101421865, 2021.
- Souza, M. T, Silva, M. D., & Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010, 8(1 Pt 1):102-6.
- Yamaguti et al. (2015). Fisioterapia respiratória em UTI: efetividade e habilitação profissional. Cartas ao Editor. *J. bras. pneumol*. 31 (1).