



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA – UEPB
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA
CURSO DE FISIOTERAPIA**

ELLENICY BARBOSA OLIVEIRA

**USO DE TESTES ESPECÍFICOS E FUNCIONAIS NA PRÁTICA CLÍNICA DE
FISIOTERAPEUTAS QUE ATUAM NA TERAPIA INTENSIVA, FISIOTERAPIA
CARDIOVASCULAR E RESPIRATÓRIA: UM ESTUDO TIPO *SURVEY ONLINE***

**CAMPINA GRANDE
2023**

ELLENICY BARBOSA OLIVEIRA

USO DE TESTES ESPECÍFICOS E FUNCIONAIS NA PRÁTICA CLÍNICA DE FISIOTERAPEUTAS QUE ATUAM NA TERAPIA INTENSIVA, FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR E RESPIRATÓRIA: UM ESTUDO TIPO *SURVEY ONLINE*

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado ao Departamento do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Fisioterapia.

Área de concentração: Fisioterapia

Orientadora: Profa. Dra. Thayla Amorim Santino

**CAMPINA GRANDE
2023**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

O48u Oliveira, Ellenicy Barbosa.

Uso de testes específicos e funcionais na prática clínica de fisioterapeutas que atuam na terapia intensiva, fisioterapia cardiovascular e respiratória [manuscrito] : um estudo tipo survey online / Ellenicy Barbosa Oliveira. - 2023.

45 p. : il. colorido.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2023.

"Orientação : Prof. Dr. Thayla Amorim Santino, Coordenação do Curso de Fisioterapia - CCBS."

1. Prática clínica. 2. Teste funcional. 3. Terapia intensiva. I.
Título

21. ed. CDD 615.82

ELLENICY BARBOSA OLIVEIRA

USO DE TESTES ESPECÍFICOS E FUNCIONAIS NA PRÁTICA CLÍNICA DE FISIOTERAPEUTAS QUE ATUAM NA TERAPIA INTENSIVA, FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR E RESPIRATÓRIA: UM ESTUDO TIPO SURVEY ONLINE

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado ao Departamento do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Fisioterapia.

Área de concentração: Fisioterapia

Aprovado em: 29/11/2023.

BANCA EXAMINADORA

Thayla Amorim Santino

Profa. Dra. Thayla Amorim Santino (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Me. Iara Tainá Cordeiro de Souza
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Thaianne Rangel Agra Oliveira

Ft. Thaianne Rangel Agra Oliveira
Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

A Deus, por guiar meus passos e me capacitar, a minha família, por sempre acreditar em mim, DEDICO.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Banner explicativo utilizado para recrutamento de participação e divulgação do estudo	12
Figura 2 – Uso de testes funcionais na prática clínica de fisioterapeutas.....	17
Figura 3 – Uso de testes específicos para avaliação respiratória na prática clínica de fisioterapeutas	17
Figura 4 – Uso de testes específicos para avaliação da musculatura periférica na prática clínica de fisioterapeutas.....	18

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Dados demográficos e profissionais dos participantes	14
Tabela 2 – Dados sobre a atuação dos participantes	14
Tabela 3 – Dados sobre o uso de ferramentas de avaliação na rotina dos participantes.....	15
Tabela 4 – Motivos relatados pelos fisioterapeutas para não utilizarem testes funcionais e específicos na sua prática profissional	18
Tabela 5 – Associação entre variáveis de formação e atuação profissional com o uso de testes funcionais e específicos	20

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVD-GLITTRE	Teste de AVD-Glittre
ASSOBRAFIR	Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva
AVD	Atividade de vida diária
DPOC	Doença pulmonar obstrutiva crônica
DP	Dinamometria de preensão palmar
DMPCCCE	Dinamometria de músculos periféricos usando células de carga e outros equipamentos
ESP	Espirometria
EM	Teste do esfigmomanômetro modificado
IMC	Índice de massa corporal
MAN	Manovacuometria
MMSS	Membros superiores
PFT	Pico de fluxo da tosse
PFE	Pico de fluxo expiratório
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TC6	Teste de caminhada de 6 minutos
TD	Teste do degrau
TSL	Teste de sentar e levantar
TUG	Teste <i>Timed Up and Go</i>
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SPPB	<i>Short Physical Performance Battery</i>
SWT	<i>Shuttle Walking Test</i>
UC	Ultrassonografia cinesiológica
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba
UTI	Unidade de terapia intensiva
UULEX	Teste de exercício de membro superior sem apoio
VENT	Ventilometria
VM	Ventilação mecânica
1RM	Teste de uma repetição máxima
4MGS	Teste de velocidade de marcha de 4 metros
6PBRT	Pegboard de 6 minutos e teste do anel
10RM	Teste de dez repetições máximas

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 METODOLOGIA	11
2.1 Aspectos éticos.....	11
2.2 Tipo de estudo.....	11
2.3 População e amostra	11
2.4 Seleção e recrutamento de participantes	11
2.5 Critérios de inclusão e exclusão	12
2.6 Instrumentos e procedimentos de coleta de dados.....	13
2.7 Análise dos dados	13
3 RESULTADOS.....	13
4 DISCUSSÃO	21
5 CONCLUSÃO	24
REFERÊNCIAS.....	24
APÊNDICES	28
APÊNDICE A	28
APÊNDICE B	31
AGRADECIMENTOS.....	45

USO DE TESTES ESPECÍFICOS E FUNCIONAIS NA PRÁTICA CLÍNICA DE FISIOTERAPEUTAS QUE ATUAM NA TERAPIA INTENSIVA, FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR E RESPIRATÓRIA: UM ESTUDO TIPO *SURVEY ONLINE*

Ellenicy Barbosa Oliveira*
Dra. Thayla Amorim Santino**

RESUMO

INTRODUÇÃO: Testes específicos e funcionais são utilizados na avaliação fisioterapêutica como uma estratégia para quantificar e analisar o estado clínico e funcional do paciente, bem como colaborar para um plano de tratamento mais assertivo e individualizado. No entanto, existem lacunas acerca da investigação do uso dessas ferramentas por fisioterapeutas que atuam nas áreas de terapia intensiva, fisioterapia cardiovascular e respiratória em âmbito nacional. **OBJETIVOS:** Investigar os aspectos relacionados ao uso de testes específicos e funcionais na prática clínica de fisioterapeutas que atuam em terapia intensiva, fisioterapia cardiovascular e respiratória, como também identificar os instrumentos mais utilizados, as principais barreiras e os facilitadores para a adesão dessas ferramentas. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal, de caráter observacional e de abordagem quantitativa, realizado por meio de um *survey* online, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (Parecer nº 6.026.114). O recrutamento dos participantes foi realizado por conveniência. Foram incluídos profissionais que atuam nas áreas de fisioterapia cardiovascular, respiratória ou terapia intensiva adulto e/ou pediátrica, independentemente de possuírem título de especialista ou residência/especialização concluída na área, e de estarem atuando em órgão privado, público ou filantrópico. **RESULTADOS:** Foram incluídos 122 fisioterapeutas, sendo a maioria do sexo feminino (82,8%), residente no Nordeste (51,6%). Os testes mais utilizados foram: o teste de sentar e levantar (63,11%); manovacuometria (57,37%) e dinamometria de preensão palmar (40,16%). O motivo para o não uso dos testes funcionais mais reportado entre os profissionais foi a falta de adesão/ colaboração da equipe (35,2%). Considerando os testes específicos, a necessidade de equipamentos e materiais que não estão disponíveis no serviço foram os fatores mais limitantes (39,3%). Identificou-se associações significativas entre o uso de testes funcionais e a área, o setor e o local de atuação ($p = 0,01$). Em relação aos testes específicos para musculatura periférica, foram encontradas associações significativas entre a frequência de uso desses testes com o público e a área de atuação ($p < 0,05$). Para os testes específicos para avaliação respiratória, foram identificadas associações significativas entre o uso e o setor, e tipo de serviço privado ($p < 0,05$) e a frequência de uso com o público de atendimento. **CONCLUSÃO:** Os fisioterapeutas atuantes nas áreas de terapia intensiva, fisioterapia cardiovascular e respiratória, utilizam testes específicos e funcionais em suas avaliações na prática clínica, sendo os testes mais utilizados os que requerem menos recurso e espaço físico, como o teste de sentar e levantar, a manovacuometria e a dinamometria de preensão palmar. Além disso, o uso/frequência dependem de aspectos relacionados à atuação do profissional.

Palavras-chave: prática clínica; teste funcional; terapia intensiva.

*Graduanda do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba,
ellenicybarbosa@gmail.com

**Professora orientadora do Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba,
thaylaamorim@gmail.com

ABSTRACT

INTRODUCTION: Specific and functional tests are used in physiotherapeutic assessment as a strategy to quantify and analyze the patient's clinical and functional status, as well as contributing to a more assertive and individualized treatment plan. However, there are gaps regarding the investigation of the use of these tools by physiotherapists who work in the areas of intensive care, cardiovascular and respiratory physiotherapy nationwide. **OBJECTIVES:** To investigate aspects related to the use of specific and functional tests in the clinical practice of physiotherapists who work in intensive care, cardiovascular and respiratory physiotherapy, as well as to identify the most used instruments, the main barriers and facilitators for adherence to these tools. **METHODS:** This is a cross-sectional, observational study with a quantitative approach, carried out through an online survey approved by the Research Ethics Committee of the State University of Paraíba (Opinion nº 6.026.114). Participant recruitment was carried out for convenience. Professionals working in the areas of cardiovascular, respiratory or adult and/or pediatric intensive care physiotherapy were included, regardless of whether they had a specialist title or residency/specialization completed in the area, and whether they were working in a private, public or philanthropic. **RESULTS:** 122 physiotherapists were included, the majority of whom were female (82.8%), living in the Northeast (51.6%). The most used tests were: the sit-stand test (63.11%); vacuum manometry (57.37%) and handgrip dynamometry (40.16%). The most reported reason for not using functional tests among professionals was the lack of team adherence/collaboration (35.2%). Considering the specific tests, the need for equipment and materials that are not available in the service was the most limiting factor (39.3%). Significant associations were identified between the use of functional tests and area, sector and location of activity ($p = 0.01$). Regarding specific tests for peripheral muscles, significant associations were found between the frequency of use of these tests with the public and area of activity ($p < 0.05$). For specific tests for respiratory assessment, significant associations were identified between use and the sector and type of private service ($p < 0.05$) and the frequency of use with the public served. **CONCLUSION:** Physiotherapists working in the areas of intensive care, cardiovascular and respiratory physiotherapy use specific and functional tests in their assessments in clinical practice, with the most used tests being those that require less resources and physical space, such as the sit-stand test, manovacuometry and handgrip dynamometry. Furthermore, use/frequency depends on aspects related to the professional's performance.

Keywords: clinical practice; functional test; intensive therapy.

1 INTRODUÇÃO

Diversas condições clínicas podem gerar comprometimento do funcionamento corporal, alterando a capacidade funcional do paciente (Santos et al., 2020). Este déficit funcional é uma queixa comum entre pacientes e indica a necessidade de acompanhamento fisioterapêutico. Na unidade de terapia intensiva (UTI), os pacientes podem desenvolver restrições físicas graves, como a fraqueza muscular que pode evoluir para declínio funcional, gerando incapacidade para a realização de atividades de vida diária (AVD) pós-alta (Silva; Souza; Fernandes, 2021; Silva et al., 2022). Similarmente, pacientes com condições cardiopulmonares crônicas também

apresentam repercussões pulmonares e sistêmicas, sendo estas responsáveis por prejuízo na capacidade funcional (Andrade et al., 2020).

Nesse sentido, considerando as repercussões apresentadas pelos pacientes, o fisioterapeuta desempenha papel fundamental na avaliação não apenas da funcionalidade, mas de vários sistemas orgânicos, seja no ambiente ambulatorial ou na UTI (Rodrigues et al., 2020). Assim, através de avaliações e de uma adequada interpretação dos seus resultados, é possível obter informações sobre a condição de saúde, algo que proporciona um direcionamento terapêutico específico e individualizado para o paciente (Machado et al., 2022).

Dentre as avaliações mais comumente utilizadas neste âmbito, destaca-se o uso de testes para avaliação da capacidade funcional em atividades específicas, sendo estes considerados parte do processo de investigação fisioterapêutica, independentemente da área de atuação (Machado et al., 2022). Os testes funcionais que são usados na prática clínica geralmente incluem movimentos relacionados à autonomia do paciente, como andar, mover-se, mudar a posição do corpo e o equilíbrio (Zamboti et al., 2021). Esses testes são ferramentas dinâmicas usadas para avaliar a funcionalidade geral, por meio da integração de aspectos como a força muscular, controle neuromuscular, equilíbrio e capacidade de exercício. Entretanto, para usá-los da forma correta é necessário selecionar ferramentas que sejam válidas e apropriadas para a população que está sendo avaliada (Santos et al., 2020).

Além dos testes funcionais, a Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva (ASSOBRAFIR) recomenda o uso de testes e equipamentos específicos para avaliação das alterações relacionadas à redução da força muscular periférica e respiratória, assim como recursos para a avaliação da presença de disfunções respiratórias (Nogueira; Fontoura; Carvalho, 2021). Neste sentido, a avaliação precoce desses aspectos durante a hospitalização é crucial para identificar pacientes com risco potencial de declínio físico e funcional (Martins et al., 2021).

Apesar da importância dessas ferramentas e do uso desses testes funcionais e específicos já ser bem estabelecido na reabilitação cardiovascular e respiratória ambulatorial, sua aplicação na UTI pode ser considerada desafiadora devido a diversos aspectos, tais como complexidade clínica dos pacientes, instabilidade hemodinâmica, limitações funcionais e alterações do nível de consciência que interfere na compreensão e na comunicação com o paciente (Silva; Souza; Fernandes, 2021; Mendonça; Silva; Gulart, 2021). Além disso, diferentemente do paciente ambulatorial, o paciente hospitalizado também apresenta barreiras físicas, como os acessos centrais/periféricos, o uso de ventilação mecânica (VM) e sondas de alimentação. Outras barreiras também estão relacionadas à falta de infraestrutura e incentivo para a realização destas avaliações (Silva; Souza; Fernandes, 2021).

O uso de testes específicos e funcionais já foi investigado em estudos semelhantes a esse, como no estudo de Braun et al. (2018) que teve o objetivo de descrever o uso atual de instrumentos por fisioterapeutas atuantes na Alemanha, somando a isso, investigar facilitadores e barreiras do uso. Semelhantemente, Wu et al. (2021) investigaram na China as práticas atuais e as barreiras para avaliação multiprofissional no ambiente da UTI, já Spiegl et al. (2022) exploram o uso atual de instrumentos de medida padronizados e testes potencialmente relevantes para avaliação de pacientes pós-COVID-19, por fisioterapeutas atuantes em ambulatórios da Áustria e da Itália, para determinar quais testes são vistos como úteis, detectar facilitadores e barreiras relevantes para a aplicação da avaliação. Porém, pouco se sabe sobre a realidade do uso dessas ferramentas entre fisioterapeutas brasileiros

que atuem profissionalmente na área da fisioterapia cardiovascular, respiratória e terapia intensiva. Em síntese, existe escassez de estudos, sobretudo nacionais, que investiguem o uso desses instrumentos nestas áreas e as principais barreiras vivenciadas pelos profissionais brasileiros, dificultando assim, o planejamento de estratégias para favorecer a implementação dessas ferramentas na prática clínica.

Diante do exposto, o objetivo do presente estudo é investigar os aspectos relacionados ao uso de testes específicos e testes funcionais na prática clínica de fisioterapeutas que atuam na terapia intensiva, fisioterapia cardiovascular e respiratória, tais como identificar os instrumentos mais utilizados, bem como as principais barreiras e facilitadores para a adesão dessas ferramentas.

2 METODOLOGIA

2.1 Aspectos éticos

O presente estudo foi realizado de acordo com os princípios éticos estabelecidos na Declaração de Helsinki e seguindo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) sob o Parecer nº 6.026.114.

Todos os participantes foram informados sobre os objetivos, justificativa, riscos, benefícios e procedimentos do estudo. Além disso, foram informados quanto a não obrigatoriedade de participação da pesquisa, preservação do anonimato dos dados registrados, podendo também se recusar a participar ou até desistir em qualquer fase sem nenhum ônus.

Previamente, ao início do estudo, os participantes elegíveis declararam concordância por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), disposto no formulário eletrônico utilizado como meio de coleta de dados (Apêndice A).

2.2 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal, de caráter observacional e de abordagem quantitativa, que foi realizado por meio de um *survey* online. O presente estudo faz parte de um projeto guarda-chuva denominado “Uso de instrumentos de medida, testes de campo e a classificação internacional de funcionalidade e saúde na prática clínica do fisioterapeuta intensivista e da cardiorrespiratória: um estudo tipo *survey* online”.

2.3 População e amostra

A população do presente estudo foi formada por fisioterapeutas que atuam em UTI adulto, pediátrica ou em unidades ambulatoriais que prestam atendimento de fisioterapia cardiovascular ou respiratória em todo o Brasil. A amostra do estudo foi do tipo não probabilística por conveniência, usando a estratégia *snowball*.

2.4 Seleção e recrutamento de participantes

O recrutamento dos participantes foi realizado por conveniência, por meio da divulgação do estudo nas redes sociais (*Instagram* e *Whatsapp*). A divulgação nas redes sociais foi realizada utilizando um banner explicativo (Figura 1).

Figura 1. Banner explicativo utilizado para recrutamento de participação e divulgação do estudo.

Universidade Estadual da Paraíba

Você é FISIOTERAPEUTA e atua na terapia intensiva, fisioterapia cardiovascular e/ou respiratória?

Nos ajude a compreender aspectos importantes sobre a utilização ou não utilização de escalas, testes funcionais, específicos e da CIF na prática clínica.

Ao participar você está contribuindo para a produção de conhecimento científico acerca da prática profissional do fisioterapeuta!

COMO PARTICIPAR?
Basta responder o nosso questionário a partir do link abaixo:

Ellenicy Barbosa Oliveira
 Maria Anita Oliveira Souza Paiva
 Acadêmicas responsáveis

Profa. Dra. Thayla Amorim Santino
 Orientadora

Fonte: Elaborada pela autora, 2023.

2.5 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos profissionais que atuam nas áreas de fisioterapia cardiovascular, respiratória ou terapia intensiva adulto e/ou pediátrica, independentemente de possuírem título de especialista ou residência/especialização concluída na área, e de estarem atuando em órgão privado, público ou filantrópico. Foram excluídos profissionais que não estivessem atuando ativamente na área de interesse, como coordenadores que exercem apenas atividades administrativas.

2.6 Instrumentos e procedimentos de coleta de dados

Os dados foram coletados durante o mês de agosto e setembro de 2023, por meio de questionário elaborado pelas pesquisadoras do estudo, fundamentado pela leitura de artigos prévios sobre o tema e pré-testado por um representante do público-alvo. A coleta de dados ocorreu por meio da plataforma online *Jotform*, sendo disponibilizado um formulário individual de fácil acesso e preenchimento rápido. Esse questionário foi configurado para se adaptar de acordo com as respostas dos participantes, ocultando perguntas que não eram pertinentes a sua área de atuação, outra estratégia usada foi inserir perguntas no formato *checklist*, proporcionado ao participante a alternativa de mais de uma resposta por pergunta, para facilitar a identificação de todos os aspectos relevantes para o participante. O formulário eletrônico foi dividido em 10 seções/telas, a primeira para agradecimento por considerar participar do estudo, seguida do TCLE eletrônico. As demais seções incluíram perguntas sobre informações pessoais destinadas para caracterização sociodemográfica (sexo, idade, estado e cidade de residência), bem como perguntas sobre o perfil profissional do fisioterapeuta, incluindo titulação, área de atuação, experiência clínica, cidade de atuação e características do serviço (privado/público). O formulário também incluiu perguntas sobre o uso de testes específicos e funcionais, para investigar a frequência e os aspectos do seu uso, assim como barreiras para sua administração na prática clínica e na rotina profissional. Essa parte dos formulários foi dividida em duas seções/telas, uma apenas com perguntas relacionadas aos testes funcionais e a outra com as perguntas sobre os testes específicos para avaliação da musculatura periférica e respiratória. Ao final do questionário, após o envio das respostas, os participantes receberam na última seção uma mensagem de agradecimento pela contribuição (APÊNDICE B).

2.7 Análise dos dados

Após a realização da coleta, os dados foram organizados em planilhas do Excel e posteriormente importados para o *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 22.0 (IBM Inc, Armonk, Nova York). A amostra foi caracterizada por meio de estatística descritiva (média, mediana, desvio padrão e frequência). A normalidade de distribuição dos dados foi verificada pelo teste de Kolmogorov-Sminorv. Para analisar a relação entre o uso de testes específicos e funcionais e variáveis como tempo de formação, titulação e características do serviço (privado/público) foi empregado o teste de associação qui-quadrado.

3 RESULTADOS

A amostra do estudo foi composta por 122 participantes, sendo eles fisioterapeutas atuantes nas áreas de terapia intensiva, respiratória e cardiovascular, nas especialidades adulto e/ou pediátrica, com média de idade de $33,52 \pm 6,889$ anos, a maioria do sexo feminino e residentes da região Nordeste. Esses fisioterapeutas tinham, em média $9,53 \pm 7,04$ anos de graduação, com formação em diferentes tipos de instituição e com titulações distintas. As demais informações sobre a caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes estão descritas na Tabela 1.

Tabela 1 – Dados demográficos e profissionais dos participantes (n = 122).

Variáveis	n (%)
Sexo	
Feminino	101 (82,8)
Masculino	21 (17,2)
Idade	
23 a 30 anos	49 (40,1)
31 a 40 anos	53 (43,5)
41 a 53 anos	20 (16,4)
Região que reside	
Centro-oeste	10 (8,2)
Nordeste	63 (51,6)
Norte	3 (2,5)
Sudeste	35 (28,7)
Sul	11 (28,7)
Cidade que reside	
Capital	60 (49,2)
Interior	62 (50,8)
Tipo de instituição de formação	
Privada	45 (36,9)
Pública	77 (63,1)
Tempo de graduação	
Menos do que 5 anos	31 (25,4)
5 a 10 anos	43 (35,2)
Acima de 10 anos	48 (39,3)
Maior titulação	
Doutorado	17 (13,9)
Mestrado	26 (21,3)
Residência	16 (13,1)
Especialização/Pós-graduação	55 (45,1)
Graduação	8 (6,6)

Fonte: Elaborada pela autora, 2023.

Legenda: n = frequência absoluta por categoria; % = frequência relativa por categoria.

Em relação à atuação profissional, todos os participantes possuíam vínculos empregatícios, atendendo um único público ou mais e atuando em uma área ou mais, desenvolvendo em maior parte atividades no setor público e em ambiente hospitalar, especialmente na área de terapia intensiva (Tabela 2).

Tabela 2 – Dados sobre a atuação dos participantes (n = 122).

Características da atuação dos participantes	n (%)
Quantidade de vínculos empregatícios	
1	59 (48,4)
2	47 (38,5)
3	14 (11,5)
4	2 (1,6)
Atuam em mais de uma cidade	
Não	110 (90,2)
Sim	12 (9,8)
Público de atendimento	

Adulto	78 (63,9)
Adulto e pediátrico	31 (25,4)
Pediátrico	13 (10,7)
Setor de atuação	
Privado	36 (29,5)
Público	49 (40,2)
Ambos	37 (30,3)
Forma de atendimento privado	
Convênio	9 (12,3)
Particular	32 (43,8)
Ambos	32 (43,8)
Cidade de atuação	
Capital	65 (53,3)
Interior	50 (41,0)
Ambos	7 (5,7)
Área de atuação	
Cardiovascular	4 (3,3)
Respiratória	9 (7,4)
Terapia intensiva	35 (28,7)
Cardiovascular e Respiratória	17 (13,9)
Terapia intensiva e Cardiovascular	4 (3,3)
Terapia intensiva e Respiratória	19 (15,6)
Todas acima	34 (27,9)
Local de atuação	
Consultório/clínica	8 (6,6)
Domicílio/ <i>Homecare</i>	8 (6,6)
Hospital	57 (46,7)
Consultório/clínica e hospital	4 (3,3)
Domicílio/ <i>Homecare</i> e hospital	24 (19,7)
Domicílio/ <i>Homecare</i> , consultório/clínica e hospital	7 (5,7)
Domicílio/ <i>Homecare</i> e consultório/clínica	14 (11,5)

Fonte: Elaborada pela autora, 2023.

Legenda: n = frequência absoluta por categoria; % = frequência relativa por categoria.

A maioria dos participantes reconheceu a importância dos testes específicos e funcionais para avaliar pacientes na sua prática clínica, e usam os específicos, para avaliar musculatura respiratória e periférica, como está descrito na Tabela 3.

Tabela 3 – Dados sobre o uso de ferramentas de avaliação na rotina dos participantes (n = 122).

Variáveis	n (%)
Se acredita na importância do uso de testes funcionais	
Sim	117 (95,9)
Talvez	5 (4,1)
Não	0 (0,0)
Usa testes funcionais na prática clínica	
Sim	87 (71,3)
Não	35 (28,7)
Frequência de uso de testes funcionais na prática clínica	
Frequentemente	32 (36,8)

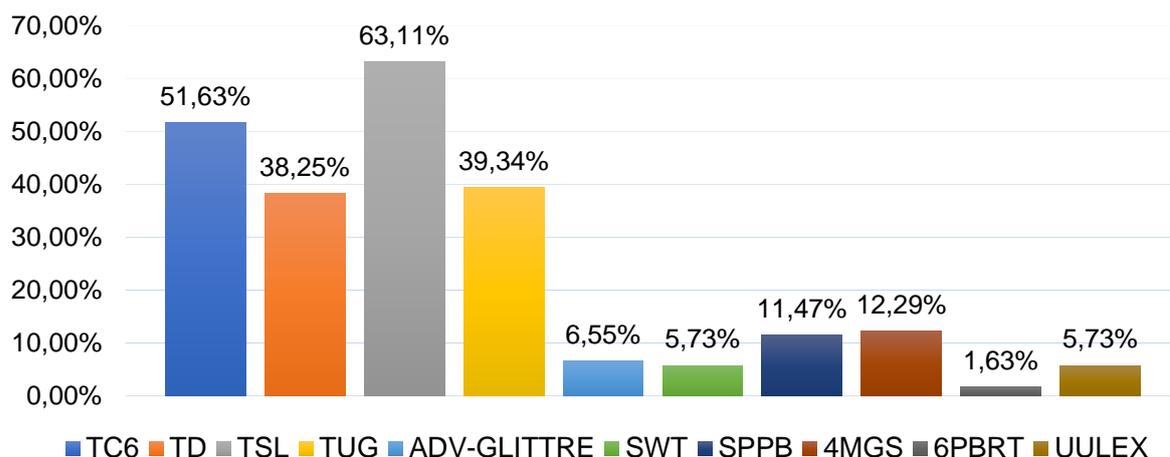
Muito frequentemente	37 (42,5)
Muito raramente	3 (3,4)
Raramente	15 (17,2)
Nunca	0 (0,0)
Se acredita na importância do uso de testes específicos para avaliação respiratória	
Sim	118 (96,7)
Talvez	3 (2,5)
Não	1 (0,8)
Usa testes específicos para avaliação respiratória	
Sim	94 (77,0)
Não	28 (23,0)
Frequência de uso de testes específicos para avaliação respiratória	
Frequentemente	38 (40,4)
Muito frequentemente	37 (39,4)
Muito raramente	1 (1,1)
Raramente	18 (19,1)
Nunca	0 (0,0)
Se acredita na importância do uso de testes específicos para avaliação da musculatura periférica	
Sim	116 (95,5)
Talvez	5 (4,1)
Não	1 (0,8)
Usa testes específicos para avaliação da musculatura periférica	
Sim	86 (70,5)
Não	36 (29,5)
Frequência de uso testes específicos para avaliação da musculatura periférica	
Frequentemente	35 (40,7)
Muito frequentemente	29 (33,7)
Muito raramente	2 (2,3)
Raramente	16 (18,6)
Nunca	4 (4,7)

Fonte: Elaborada pela autora, 2023.

Legenda: n = frequência absoluta por categoria; % = frequência relativa por categoria.

Dentre os dez testes funcionais mencionados no formulário de coleta de dados, os mais usados na prática clínica dos fisioterapeutas foram o Teste de Sentar e Levantar (TSL) (63,11%) e o Teste de Caminhada de 6 minutos (TC6) (51,63%). Em contraste, o menos utilizado foi o Pegboard de 6 minutos e teste do anel (6PBRT) (1,63%) (Figura 2).

Figura 2 – Uso de testes funcionais na prática clínica de fisioterapeutas.

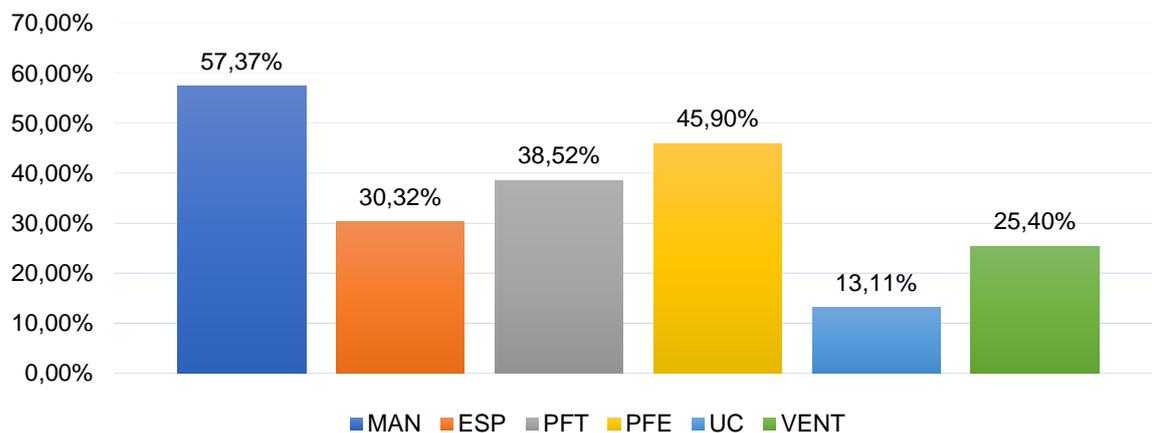


Fonte: Elaborada pela autora, 2023.

Legenda: TC6 = Teste de caminhada de 6 minutos, TD = Teste do degrau, TSL = Teste de sentar e levantar, TUG = Teste *Timed Up and Go*, AVD-GLITTRE = Teste de AVD-Glittre, SWT = *Shuttle Walking Test*, SPPB = *Short Physical Performance Battery*, 4MGS = Teste de velocidade de marcha de 4 metros, 6PBRT = Pegboard de 6 minutos e teste do anel, e UULEX = Teste de exercício de membro superior sem apoio.

Em relação aos seis testes específicos para avaliação respiratória mencionados no formulário de coleta de dados, a manovacuometria se destacou como o teste mais usado entre os profissionais (57,37%), enquanto o ultrassom cinesiológico foi o menos utilizado (13,11%) (Figura 3).

Figura 3 – Uso de testes específicos para avaliação respiratória na prática clínica de fisioterapeutas.

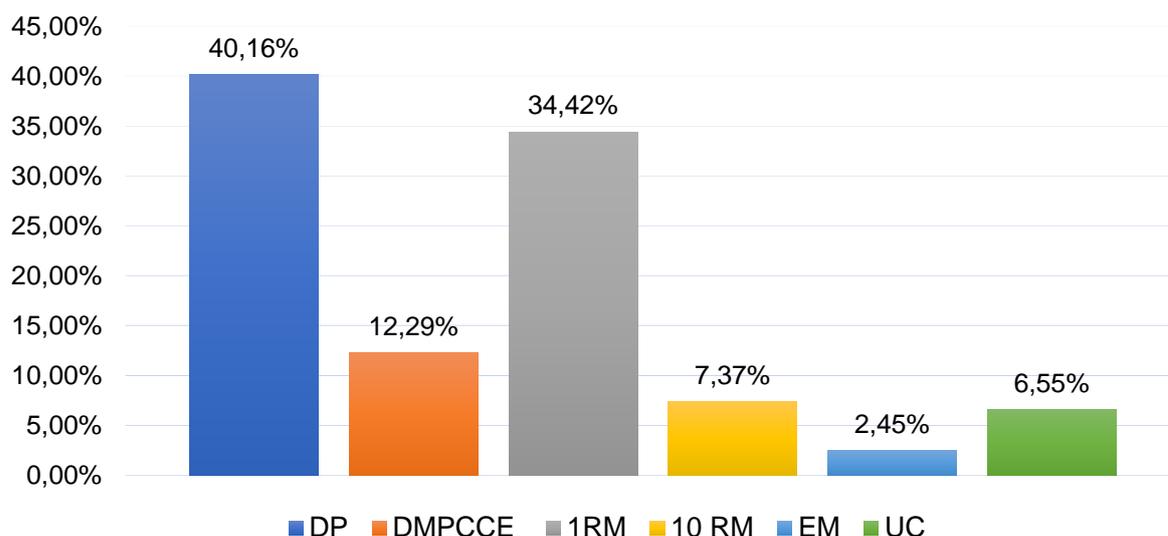


Fonte: Elaborada pela autora, 2023.

Legenda: M = Manovacuometria, ESP = Espirometria, PFT = Pico de fluxo da tosse, PFE = Pico de fluxo expiratório, UC = Ultrassonografia cinesiológica, V = Ventilometria.

A maioria dos profissionais (40,16%) reportou utilizar a dinamometria de prensão palmar para avaliação da musculatura periférica, enquanto o teste do esfigmomanômetro modificado (2,45%) foi o menos reportado entre os participantes (Figura 4).

Figura 4 – Uso de testes específicos para avaliação da musculatura periférica na prática clínica de fisioterapeutas.



Fonte: Elaborada pela autora, 2023.

Legenda: DP = Dinamometria de preensão palmar, DMPCCE = Dinamometria de músculos periféricos usando células de carga e outros equipamentos, 1RM = Teste de uma repetição máxima, 10RM = Teste de dez repetições máximas, EM = Teste do esfigmomanômetro modificado, UC = Ultrassonografia cinesiológica.

Entre os motivos destacados pelos profissionais para a não realização dos testes funcionais na sua prática clínica, destaque-se a falta de adesão/ colaboração da equipe (35,2%) e o espaço físico reduzido (31,9%). Em contrapartida, 33,6% dos profissionais relataram não ter dificuldade para aplicar os testes funcionais. Em relação aos testes específicos, a necessidade de equipamentos e materiais que não estão disponíveis no serviço (39,3%) foi a maior limitação, somado a isso, poucos profissionais relataram não fazer uso destes testes, justificando pouca relevância para a prática profissional (1,6%). Os dados acerca dos motivos para a não utilização dos testes funcionais e específicos estão descritos na Tabela 4.

Ao verificar a relação entre as variáveis de formação profissional e atuação, foram identificadas associações significativas ($p < 0,01$) entre a realização de testes funcionais e a área (apenas terapia intensiva, cardiovascular e respiratória, e entre os que atuam em todas as áreas), setor (privado e público) e o local de atuação (hospitalar).

Em relação aos testes específicos para musculatura periférica, foram encontradas associações significativas ($p < 0,05$) entre a frequência de uso desses testes com o público de atendimento (muito frequentemente usado entre os que atuam em todas as áreas) e a área de atuação (muito frequentemente usado entre os que atuam na cardiovascular e respiratória, na terapia intensiva e respiratória e entre os que atuam apenas na terapia intensiva). Ainda foram identificadas associações significativas ($p < 0,01$) entre o uso de testes específicos para avaliação respiratória entre setor de atuação (privado) e tipo de setor privado (apenas convênio). No entanto, a frequência do uso destes testes demonstrou estar associado ao público de atendimento (sendo muito frequentemente utilizado por profissionais que atuam com o público pediátrico e adulto) (Tabela 5).

Tabela 4 – Motivos relatados pelos fisioterapeutas para não utilizarem testes funcionais e específicos na sua prática profissional (n = 122).

Motivos relatados para o não uso de testes funcionais	n (%)
Ocupam muito tempo da sessão	37 (30,3)
Os testes são pouco práticos	20 (16,3)
Tenho pouco conhecimento sobre os testes	20 (16,3)
Necessitam de equipamentos e materiais que não estão disponíveis no serviço	12 (9,8)
Necessitam de equipamentos de alto custo	2 (1,6)
Falta de adesão/colaboração da equipe	43 (35,2)
Dificuldade de encontrar o teste adequado para o paciente	13 (10,6)
Pouca relevância para a minha prática profissional	3 (2,4)
Espaço físico reduzido	39 (31,9)
Não tenho dificuldade para usá-los na minha rotina profissional	41 (33,6)
Motivos relatados para o não uso de testes específicos	n (%)
Ocupam muito tempo da sessão	21 (17,2)
Os testes são pouco práticos	11 (9)
Tenho pouco conhecimento sobre os testes	18 (14,7)
Necessitam de equipamentos e materiais que não estão disponíveis no serviço	48 (39,3)
Necessitam de equipamentos de alto custo	26 (21,3)
Falta de adesão/colaboração da equipe	39 (31,9)
Dificuldade de encontrar o teste adequado para o paciente	16 (13,1)
Pouca relevância para a minha prática profissional	2 (1,6)
Espaço físico reduzido	5 (4,1)
Não tenho dificuldade para usá-los na minha rotina profissional	29 (23,7)

Fonte: Elaborada pela autora, 2023.

Legenda: n = frequência absoluta por categoria; % = frequência relativa por categoria

Tabela 5 – Associação entre variáveis de formação e atuação profissional com o uso de testes funcionais e específicos

Variáveis	Testes funcionais				Testes específicos para musculatura periférica				Testes específicos para avaliação respiratória			
	Uso		Frequência de uso		Uso		Frequência de uso		Uso		Frequência de uso	
	χ^2	p-valor	χ^2	p-valor	χ^2	p-valor	χ^2	p-valor	χ^2	p-valor	χ^2	p-valor
Tipo de IES	0,75	0,39	0,27	0,96	0,89	0,35	7,60	0,11	0,02	0,88	4,67	0,20
Tempo de graduação	3,82	0,19	4,28	0,64	3,26	0,20	13,55	0,09	3,59	0,17	6,36	0,38
Maior titulação	2,65	0,62	8,38	0,75	4,78	0,31	17,65	0,34	5,86	0,21	16,13	0,19
Público de atendimento	8,71	0,12	19,29	0,20	3,23	0,66	31,55	0,05*	2,95	0,71	26,36	0,03*
Área de atuação	21,40	0,01**	27,51	0,07	11,48	0,07	37,82	0,04*	9,59	0,14	24,62	0,14
Setor de atuação	10,30	0,01**	6,85	0,33	2,98	0,23	6,68	0,57	13,44	0,01**	10,85	0,09
Tipo de serviço privado	3,96	0,16	8,54	0,20	2,52	0,28	12,16	0,14	9,94	0,01**	4,49	0,34
Local de atuação	16,60	0,01**	27,31	0,07	7,64	0,27	33,72	0,09	9,17	0,16	21,61	0,25

Fonte: Elaborada pela autora, 2023.

Legenda: χ^2 : qui-quadrado; **p \leq 0,01; *p \leq 0,05.

4 DISCUSSÃO

O presente estudo revelou aspectos importantes sobre a prática clínica dos fisioterapeutas que atuam nas áreas da fisioterapia respiratória, terapia intensiva e cardiovascular no Brasil. Foi observado que apesar das barreiras existentes para o uso de testes entre os participantes, os testes específicos para a avaliação da musculatura periférica e respiratória, bem como os testes que avaliam a capacidade funcional são amplamente utilizados entre eles.

A respeito dos achados relacionados aos testes funcionais do presente estudo, o TSL e o TC6 foram identificados como mais utilizados na prática clínica dos fisioterapeutas. Esta preferência pode ser justificada pelo fato de serem vistos como testes baratos, simples e válidos para a avaliação da capacidade funcional, além de serem referências na avaliação de pacientes com doenças cardiorrespiratórias, conforme apontado por Santos et al. (2020) e Peroy-badal et al.(2022). Outro aspecto que pode justificar o uso desses testes entre a amostra estudada é a característica de serem utilizados sem exigência de muitos recursos instrumentais e ambientais, fato este que ainda coloca o TSL em vantagem, visto que pode ser realizado em um ambiente com pouco espaço necessitando apenas de uma cadeira (Mendonça; Silva; Gulart, 2021).

Outros dois testes mencionados por uma quantidade significativa de profissionais na rotina profissional foram o *Timed Up and Go* (TUG) e o Teste do degrau (TD). De acordo com Santos et al. (2020), em sua revisão sistemática que buscou identificar testes funcionais validados para indivíduos hospitalizados e não hospitalizados, o TD é considerado um teste de avaliação cardiorrespiratória válido e simples. Adicionalmente, não necessita de um grande espaço para aplicação, podendo utilizar escadas físicas do local de atendimento, além de apresentar uma boa correlação com o TC6 (Rossi et al., 2023). O TUG, por sua vez, se destaca por ser comumente utilizado em diversas populações e para a avaliação de diferentes desfechos interrelacionados, como risco de queda e capacidade funcional. Além disso, não necessita de muitos instrumentos para realização, sendo considerado de baixa complexidade e boa reprodutibilidade em pacientes com doenças cardiorrespiratórias (Costa et al., 2021).

Apesar de menos frequentemente reportados, o *Short Physical Performance Battery* (SPPB) e o teste de velocidade de marcha de 4 metros (4MGS) são utilizados por cerca de 11-12% dos profissionais incluídos no presente estudo. Todavia, ambos são comumente aplicados para verificar o desempenho físico, tanto em pesquisas quanto na prática clínica (Zamboti et al., 2021). Embora o SPPB seja um teste amplamente usado na geriatria (Welch et al., 2021; Silva et al., 2021), estudos prévios mostram o seu uso para avaliação do desempenho físico em pacientes com doenças cardiovasculares (Silva et al., 2021). Além disso, é útil para avaliação de equilíbrio, força e marcha, caracterizando-se por também ser um teste de fácil utilização e baixo custo (Silva et al., 2021). Adicionalmente, Zamboti et al. (2021) identificaram em seu estudo, a confiabilidade e validade de diversos testes funcionais em pacientes com doenças pulmonares intersticiais, entre eles o SPPB e o 4MGS, apontando que o 4MGS é útil para medir a velocidade da marcha, verificar o risco de incapacidades e queda, além de ser amplamente usado nas avaliações cardiovasculares e que ambos apresentam confiabilidade moderada.

Entre os testes funcionais menos utilizados pelos fisioterapeutas incluídos no estudo, destacam-se os testes de exercício de membro superior sem apoio (UULEX) e o 6PBRT. A adoção restrita desses testes pode estar relacionada ao recente

estabelecimento dos valores de referência para a população brasileira. Validado em 2020, o UULEX é considerado um teste válido, confiável e padronizado para avaliação da capacidade de exercícios nos membros superiores (MMSS), podendo ser usado em indivíduos saudáveis ou com limitações cardiopulmonares (Lima et al., 2020). Esse teste foi desenvolvido em 2003 e posto como um teste reprodutível e aceitável em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) (Takahashi et al., 2003). Reforçando a importância desses testes, Janaudis-ferreira et al. (2012), ao sintetizar a literatura sobre medidas de capacidade de exercício de MMSS em indivíduos com DPOC, destacaram que o UULEX e o 6PBRT são testes que podem representar melhor as AVD e devem ser escolhidos para verificar a capacidade máxima de exercício de MMSS sem suporte. Somado a isso, os valores de referência do 6PBRT, para brasileiros saudáveis, também foram recentemente estabelecidos, considerado como um teste válido, reprodutível, simples e de baixo custo para avaliar a funcionalidade e a *endurance* dos MMSS de indivíduos saudáveis e com patologias. Apesar de ser pouco utilizado pelos fisioterapeutas incluídos em nosso estudo, o 6PBRT também tem se destacado por ser um teste muito utilizado em estudos com pacientes com DPOC e tem sido sugerido que seu uso deve ser ampliado para diversas doenças que afetem a funcionalidade dos MMSS (Lima et al., 2018).

Embora seja um teste muito reportado na literatura, o *Shuttle Walking Test* (SWT) também obteve baixo uso entre os profissionais da amostra. Isso pode estar relacionado aos achados do estudo de Parentoni et al. (2021), que considera que apesar do SWT ser um teste simples, progressivo, de baixo custo, que quantifica a capacidade funcional aeróbia e é aplicável a diversas faixas etárias e em diversas condições de saúde, não há na literatura estudos que apresentem qual das equações existentes estima de forma mais preconizada a distância a ser percorrida. Além disso, os achados do presente estudo podem indicar que esse teste ainda não foi amplamente difundido entre os profissionais que estão na prática clínica.

A respeito dos testes específicos para avaliação respiratória, a manovacuometria foi o mais utilizado (57,37%) pelos profissionais. Esse resultado está de acordo com a literatura que descreve a manovacuometria como o teste padrão ouro para avaliar a força muscular respiratória, possuindo desde 1999, valores de referência para a população brasileira (De Oliveira et al., 2020). Além disso, o fato de ter se destacado entre os testes específicos pode ser justificado por tratar-se de um teste eficaz, simples, rápido, não invasivo, realizado por meio de equipamento analógico ou digital (Matos et al., 2020; Rech et al., 2020).

Outros testes específicos muito utilizados pela amostra foi o pico de fluxo expiratório (PFE) e o pico de fluxo da tosse (PFT). Ambos se destacam por serem realizados utilizando o mesmo dispositivo, por execuções simples e semelhantes, de fácil aplicabilidade, baixo custo e não invasivo (Antunes et al., 2019). O PFE é utilizado para a avaliação do nível de obstrução das vias aéreas, mostrando o grau de estreitamento dos brônquios (Antunes; Bertolini; Nishida, 2019). O PFT, por sua vez, é utilizado para a identificação da capacidade de eliminar secreções através da tosse e fraqueza muscular respiratória, especialmente em pacientes com doenças neuromusculares, a exemplo da atrofia muscular espinhal (Vieira et al., 2019). Além disso, o PFT é uma medida complementar para prever uma extubação bem-sucedida, considerada uma ferramenta promissora na abordagem de pacientes na retirada de ventilação mecânica, podendo ser avaliada no próprio ventilador mecânico, sem a necessidade de equipamento adicional, o que facilita o seu uso entre profissionais (Ferreira; Ferreira; Guimarães, 2021).

Apesar de ser uma ferramenta amplamente descrita na literatura, a espirometria não foi identificada entre os testes mais utilizados, sendo mencionado apenas por (30,32%) da amostra. Muitos fatores podem justificar a baixa incorporação da espirometria como um recurso de avaliação da função pulmonar entre os fisioterapeutas incluídos no presente estudo. O principal fator está relacionado ao fato de ainda ser um recurso limitado em países de baixa-média renda, especialmente pelas limitações de importação de equipamentos e custo mais elevado (Chaya; Zar; Gray, 2022; Masekela; Zurba; Gray, 2019). Complementando, o estudo de Palmeira et al. (2015) traz que a utilização de equipamentos específicos para a avaliação respiratória, possui um valor elevado e nem sempre está disponível para uso na prática clínica.

O uso do ultrassom cinesiológico, tanto para avaliar a musculatura respiratória quanto periférica, foi relativamente baixo entre os testes específicos em nosso estudo. Diversas vantagens para o uso do ultrassom cinesiológico podem ser destacadas, tais como um método não invasivo, que não expõe a ionização, não requer muito tempo e possibilidade de avaliação beira leito. Apesar destes aspectos, o seu pouco uso pode estar relacionado ao fato de ser um equipamento que não está disponível em todos os serviços e que o seu manuseio exige treinamento (Santana et al., 2020). Os dados encontrados em nosso estudo corroboram com o estudo de De Mesquita; Ultra (2021), realizado com o objetivo de analisar o conhecimento e o uso prático da ultrassonografia cinesiológica entre fisioterapeutas intensivistas. Dos 56 fisioterapeutas incluídos, 53,6% não possuem conhecimento acerca do uso da ultrassonografia cinesiológica, dos que conhecem, apenas 7,1% utilizam este recurso em seu ambiente de trabalho. Em relação ao uso diafragmático e ao periférico, assim como encontrado em nosso estudo, a ultrassonografia diafragmática também foi a mais comumente utilizada entre os profissionais.

Os achados presentes nesse estudo, mostram que a dinamometria de preensão palmar foi o teste específico mais utilizado pelos participantes para avaliação da musculatura periférica, isso pode estar relacionado aos achados de Spies et al. (2021), que o descrevem como um método validado, de simples aplicabilidade, baixo custo, e possui valores para todas as faixas etárias. Em consonância, o estudo de Papa et al. (2020) traz que a dinamometria de preensão palmar é indicada para avaliar força muscular em pacientes incluídos em programas de reabilitação cardiovascular, pois é um teste reconhecido por apresentar resultados relacionados à fraqueza global. Além disso, é muito usada para avaliar a força muscular em idosos saudáveis e também nos hospitalizados, como foi apresentado no estudo de Wietzke et al. (2023).

Outro teste específico que avalia a musculatura periférica identificado como frequentemente utilizado por 34,42% dos fisioterapeutas, incluídos no estudo, foi o teste de uma repetição máxima (1RM). O uso deste teste pode ser justificado a partir do que foi posto no estudo de Nascimento (2020), que o considera um teste confiável para avaliar o nível de intensidade, de fácil aplicação, baixo custo e seguro para pacientes saudáveis e com acometimentos cardiovasculares, além de ser um teste padrão ouro na determinação da resistência utilizada em vários programas de treinamento resistido.

O teste específico menos utilizado (2,45%), na prática clínica dos fisioterapeutas, foi o do esfigmomanômetro modificado. Esse resultado pode estar ligado aos achados do estudo de Souza et al. (2013), que descreveu como esse teste vem sendo utilizado para a mensuração da força muscular, bem como as propriedades de medida que já foram investigadas. Foi visto que, apesar de ser um teste válido e

confiável para mensurar a força de forma isométrica, ele é pouco utilizado para a avaliação da força muscular devido à falta de padronização e descrição das adaptações feitas no esfigmomanômetro e às características dos protocolos usados, o que atrapalha a replicação dos métodos para usar o teste em outros estudos e na prática clínica.

Esse estudo revelou que grande parte da amostra enfrenta barreiras para usar testes específicos e funcionais na prática clínica. A barreira mais reportada em relação aos testes específicos foi a falta de equipamentos no serviço (39,3%). A respeito dos testes funcionais, a barreira mais comum foi a falta de adesão da equipe (35,2%). Estes dados podem ser justificados pelo que foi descrito no estudo de Alves et al. (2020), que teve uma amostra de 53 participantes, e com o objetivo de analisar o perfil dos fisioterapeutas que atuam nas UTIs adulto de instituições públicas e privadas, da cidade de Teresina/PI, e identificar as dificuldades enfrentadas pelos profissionais. Dentre as dificuldades destacadas, apresenta-se a escassez de materiais e equipamentos nos hospitais públicos, bem como a carência estrutural de alguns hospitais, fato que interfere na qualidade de assistência prestada ao paciente. Por outro lado, no setor privado a dificuldade mais frequente foi a falta de autonomia e reconhecimento da equipe profissional do fisioterapeuta.

O presente estudo apresenta limitações como a ausência de análise estratificada por área de atuação e região de residência, pois apesar de conseguir abranger várias regiões do país, a amostra da pesquisa foi relativamente pequena por estados, não formando uma amostra consistente entre as regiões e pelas áreas de atuação. Além disso, a escassez de estudos semelhantes atualizados, na literatura, e principalmente desenvolvidos no Brasil, dificultou a comparação dos dados encontrados. Por fim, apesar de se tratar de um estudo pioneiro no âmbito nacional, estudos futuros e maiores nessa temática devem ser realizados para que se possa contemplar uma amostra maior e mais representativa de diferentes regiões brasileiras.

5 CONCLUSÃO

Os fisioterapeutas atuantes nas áreas de terapia intensiva, fisioterapia cardiovascular e respiratória, utilizam testes específicos e funcionais em suas avaliações na prática clínica. O teste funcional mais usado por fisioterapeutas dessas áreas são os que requerem menos recurso e espaço físico para sua aplicação, sendo o teste de sentar e levantar o mais utilizado. Entre os testes específicos mais utilizados, houve destaque para a manovacuumetria para avaliação respiratória, e a dinamometria de preensão palmar, para avaliar a força da musculatura periférica. Além disso, a utilização destes testes na prática clínica depende de aspectos relacionados à atuação do profissional. Dentre as barreiras que dificultam, ou até mesmo impedem a utilização dos testes, estão a falta de colaboração da equipe juntamente à falta de recursos e equipamentos para realizá-los. Portanto, esses fatos podem estar colaborando para a falta de incorporação de muitas ferramentas que têm alto potencial de identificar disfunções e ajudar na análise do estado clínico do paciente atendido nessas áreas.

REFERÊNCIAS

ALVES, F. A. D. et al. Perfil dos fisioterapeutas nas unidades de terapia intensiva adulto. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 55, p. e4068, 20 ago. 2020.

- ANDRADE, C. DA S. et al. Análise da capacidade funcional de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica submetidos à reabilitação pulmonar. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, v. 3, n. 6, p. 16135–16143, 2020.
- ANTUNES, M. D. et al. Efeito das estações do ano no pico de fluxo expiratório de idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 26, n. 3, p. 291–297, set. 2019.
- ANTUNES, M. D.; BERTOLINI, S. M. M. G.; NISHIDA, F. S. Avaliação do pico de fluxo expiratório em idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Temas em Saúde**, v. 16, n. 6, p. 109–127, 2019.
- BRAUN, T. et al. Current use of measuring instruments by physiotherapists working in Germany: an online cross-sectional survey. **BMC Health Services Research**, v. 18, n. 1, 23 out. 2018.
- CHAYA, S.; ZAR, H. J.; GRAY, D. M. Lung Function in Preschool Children in Low and Middle Income Countries: An Under-Represented Potential Tool to Strengthen Child Health. **Frontiers in Pediatrics** Frontiers Media S.A., 6 jun. 2022.
- COSTA, H. et al. Confiabilidade intra-avaliador do Timed Up and Go Test para pacientes com DPOC. **Fisioterapeuta Rev Pesqui**, v. 11, p. 536–543, 27 ago. 2021.
- DE MESQUITA, M. C. H.; ULTRA, R. B. Ultrassonografia cinesiológica: o conhecimento do profissional fisioterapeuta que atua em terapia intensiva. **Revista do Fisioterapeuta**, v. 20, n. 20, p. 14–19, 2021.
- DE OLIVEIRA, F. T. et al. Correlação da ventilação voluntária máxima com a força e resistência dos músculos respiratórios em jovens. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, p. 240–247, 2020.
- FERREIRA, N. DE A.; FERREIRA, A. DE S.; GUIMARÃES, F. S. Pico de fluxo da tosse para prever o resultado da extubação: uma revisão sistemática e metanálise. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva** Associação de Medicina Intensiva Brasileira - AMIB, 2021.
- JANAUDIS-FERREIRA, T. et al. How should we measure arm exercise capacity in patients with COPD? **Chest**, v. 141, n. 1, p. 111–120, 2012.
- LIMA, V. P. et al. Valores de referência para o teste do pegboard e do anel de seis minutos em adultos saudáveis no Brasil. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 44, n. 3, p. 190–194, 1 maio 2018.
- LIMA, V. P. et al. Valores normativos para o teste Unsupported Upper Limb Exercise para adultos saudáveis no Brasil. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 46, n. 1, p. 1–6, 2020.
- MACHADO, M. L. et al. Utilização clínica de testes e escalas funcionais: uma entrevista com Fisioterapeutas. **Acta Fisiátrica**, v. 29, n. 3, p. 197–203, 27 set. 2022.
- MARTINS, G. S. et al. Análise do estado funcional e da força muscular em adultos e idosos internados em unidade de terapia intensiva: um estudo de coorte prospectivo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 7, p. 2899–2910, 2021.

- MASEKELA, R.; ZURBA, L.; GRAY, D. Dealing with access to spirometry in Africa: A commentary on challenges and solutions. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 16, n. 1, p. 62, 1 jan. 2019.
- MATOS, G. DE S. et al. Aplicação da estimulação diafragmática elétrica transcutânea em indivíduos idosos para avaliação da força muscular respiratória. **Brazilian Journal of health Review**, v. 3, n. 5, p. 15355–15367, 2020.
- MENDONÇA, E. B.; SILVA, A. DA; GULART, A. A. Prescrição e progressão de exercícios na unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa. **ASSOBRAFIR Ciência**, v. 12, p. e43038, 2021.
- NASCIMENTO, V. R. M. A influência da experiência em treino resistido na realização do teste de uma repetição máxima (1RM) para os atletas de fisiculturismo. **Revista sociedade científica**, v. 3, n. 5, p. 41–51, maio 2020.
- NOGUEIRA INGRID C; FONTOURA FABRÍCIO FARIAS DA; CARVALHO CELSO R. F. Recomendações para avaliação e reabilitação pós-COVID-19 *#. **Assobrafir**, 2021.
- PALMEIRA, A. C. et al. Mar-Abr. **Revista CEFAC**, v. 17, n. 2, p. 559–566, 2015.
- PAPA, V. et al. Reabilitação cardiovascular baseada em exercício físico na insuficiência cardíaca- fase hospitalar e ambulatorial. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo**, v. 30, n. 2, p. 264–272, 10 abr. 2020.
- PARENTONI NETTO, A. et al. Comparação das distâncias previstas e percorridas no incremental shuttle walking test em idosos comunitários. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 28, n. 1, p. 25–31, mar. 2021.
- PEROY-BADAL, R. et al. Comparison of different field tests to assess the physical capacity of post-COVID-19 patients. **Pneumology**, 2022.
- RECH, C. et al. Manovacuômetro digital para medição de pressão respiratória pulmonar. **CIPPUS**, v. 8, n. 2, p. 143–153, 2020.
- RODRIGUES, A. et al. Current advances and future directions in respiratory physiotherapy. **European Respiratory Review**, v. 29, n. 158, p. 1–13, 2020.
- ROSSI, J. C. et al. Correlação entre o teste do degrau de 6 minutos e o teste de caminhada de 6 minutos na avaliação da capacidade funcional em idosos. **Revista Movimenta**, v. 16, n. 1, 4 maio 2023.
- SANTANA, P. V. et al. Ultrassonografia diafragmática: uma revisão de seus aspectos metodológicos e usos clínicos. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 46, n. 6, p. 1–17, 2020.
- SANTOS, N. C. DOS et al. Testes funcionais validados em indivíduos hospitalizados e não hospitalizados: revisão sistemática. **Revista Ciências em Saúde**, v. 10, n. 4, p. 23–53, 4 dez. 2020.
- SILVA, C. DE F. R. et al. Short Physical Performance Battery as a Measure of Physical Performance and Mortality Predictor in Older Adults: A Comprehensive Literature Review. **IJERPH**, v. 18, n. 20, p. 1–15, 2 out. 2021.

SILVA, B. R. DA; SOUZA, I. T. C. DE; FERNANDES, A. T. DO N. S. F. O uso de escalas de funcionalidade em terapia intensiva e barreiras para sua utilização. **Revista Brasileira de Desenvolvimento**, v. 7, n. 1, p. 2101–2113, 2021.

SILVA, K. C. et al. Avaliação da funcionalidade de pacientes internados em unidade de terapia intensiva de um hospital filantrópico de Teresina, Piauí. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 10, p. e10948, 7 out. 2022.

SOUZA, L. A. C. et al. Avaliação da força muscular pelo teste do esfigmomanômetro modificado: uma revisão da literatura. **Fisioterapia em Movimento**, v. 26, n. 2, p. 437–452, 2013.

SPIEGL, C. et al. Physiotherapeutic evaluation of patients with post COVID-19 condition: current use of measuring instruments by physiotherapists working in Austria and South Tyrol. **Archives of Physiotherapy**, v. 12, n. 1, p. 1–9, 15 set. 2022.

SPIES, C. D. et al. Instruments for Measuring Post-Intensive Care Syndrome Outcomes in Outpatient Settings – Results of Expert Consensus and Field Feasibility Testing. **Journal of the Intensive Care Society**, v. 22, n. 2, p. 159–174, 1 maio 2021.

TAKAHASHI, T. et al. A New Unsupported Upper Limb Exercise Test for Patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease. **Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation and Prevention**, v. 23, n. 6, p. 430–437, 2003.

VIEIRA, B. C. B. et al. Pico de fluxo da Tosse em Pacientes Idosas com Pneumonia adquirida na comunidade em Tratamento Hospitalar. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 13, n. 48, p. 839–851, 29 dez. 2019.

WELCH, S. A. et al. The Short Physical Performance Battery (SPPB): A Quick Battery and Useful Tool for Fall Risk Stratification Among Elderly Primary Care Patients. **Journal of the American Medical Directors Association**, v. 22, n. 8, p. 1646–1651, 1 ago. 2021.

WIETZKE, M. et al. Força de preensão palmar: análise comparativa entre idosos hospitalizados por condições não cirúrgicas e hígidos. **Revista Saúde (Sta. Maria)**, v. 49, n. 2, p. 1–11, 2023.

WU YUCHEN et al. Current practice and barriers to ICU-acquired weakness assessment: a cross-sectional survey. **Physiotherapy**, v. 112, p. 135–142, 2021.

ZAMBOTI, C. L. et al. Functional performance tests in interstitial lung disease: impairment and measurement properties. **Respiratory Medicine**, v. 184, 1 ago. 2021.

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Prezado (a),

O senhor (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada: USO DE INSTRUMENTOS DE MEDIDA, TESTES DE CAMPO E A CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE E SAÚDE NA PRÁTICA CLÍNICA DO FISIOTERAPEUTA INTENSIVISTA E DA CARDIORRESPIRATÓRIA: UM ESTUDO TIPO *SURVEY* ONLINE, sob a responsabilidade de: CARLOS EDUARDO MARQUES DA SILVA, ELLENICY BARBOSA OLIVEIRA, MARIA ANITA OLIVEIRA SOUZA PAIVA e do orientador(a) THAYLA AMORIM SANTINO, de forma totalmente voluntária.

Antes de decidir sobre sua permissão para a participação na pesquisa, é importante que entenda a finalidade da mesma e como ela se realizará. Portanto, leia atentamente as informações que seguem.

O estudo visa investigar o uso de instrumentos de medidas e testes de campo e da Classificação Internacional de Funcionalidade e Saúde (CIF) entre fisioterapeutas que atuam na terapia intensiva e na cardiorrespiratória. O motivo que nos leva a fazer este estudo está relacionado a necessidade de investigar a existência de barreiras e facilitadores para o uso de instrumentos de medida, testes de campo, além da CIF para avaliações e diagnóstico cinético-funcional, entre fisioterapeutas que atuam na terapia intensiva e na cardiorrespiratória. Outros objetivos desse estudo são: (1) traçar o perfil dos fisioterapeutas que usam instrumentos de medida, testes clínicos de campo e consideram a CIF em suas avaliações e diagnóstico cinético-funcional; (2) comparar o perfil dos fisioterapeutas que utilizam instrumentos de medida e testes clínicos de campo, considerando características como tempo de formação, curso em instituição pública/privada, região/estado de formação, formações adicionais (especialização, residência, mestrado, doutorado); (3) identificar os instrumentos e testes de campo mais utilizados na prática clínica dos fisioterapeutas que atuam na terapia intensiva e na cardiorrespiratória; (4) comparar o uso de instrumentos de medida (questionários de autorrelato e escalas) e testes clínicos de campo entre as diferentes áreas de atuação da fisioterapia hospitalar e ambulatorial; (5) analisar as principais barreiras e facilitadores para o uso de instrumentos de medida, testes de campo e a CIF.

A pesquisa será realizada de forma anônima por meio de um questionário eletrônico semiestruturado criado pelos pesquisadores do estudo e hospedado na plataforma *Google Forms*. Para participar, você deverá preencher este questionário contendo questões objetivas sobre dados pessoais (sexo, idade, estado e cidade que atua), informações profissionais (títulos obtidos, área de atuação, experiência clínica e característica do serviço que atua). Além de questões sobre o uso de alguns questionários, escalas e testes específicos, para identificar a frequência do seu uso e aspectos como facilidades e barreiras para sua administração na prática clínica, assim como para o uso da CIF no diagnóstico cinético-funcional e no seu dia a dia profissional. Estima-se que seja necessário cerca de 10 a 15 minutos para preenchimento do formulário, podendo este ser preenchido conforme a sua conveniência. A coleta de dados será realizada apenas com sua autorização.

Serão incluídos nessa pesquisa fisioterapeutas que atuem na área da terapia intensiva e/ou cardiorrespiratória, das especialidades neonatal, pediátrica ou adulto. Não serão

_____ (rubrica do Participante/Responsável legal)
_____ (rubrica do Pesquisador)

incluídos acadêmicos ou fisioterapeutas especialistas em outras áreas de atuação. Serão excluídos aqueles profissionais que não estiverem atuando ativamente em pelo menos uma das áreas de interesse.

Ao participar você terá a oportunidade de contribuir para o avanço da pesquisa científica na área, visto que os achados desta pesquisa serão úteis para o planejamento de ações para a implementação dessas ferramentas na prática clínica do profissional.

A coleta de dados pode acarretar desconforto em relação ao tempo de resposta e disponibilidade de tempo para responder ao formulário, entretanto para minimizar estas questões, o formulário poderá ser salvo para posterior finalização e envio.

A previsão de riscos é mínima por se tratar de coleta de dados através de formulário eletrônico, porém, há um risco de vazamento das informações, que será minimizado ao coletar os dados de forma anônima, sendo estes posteriormente, criptografados e armazenados em nuvem. Após a conclusão da coleta, os dados serão armazenados em um dispositivo local e será excluído do armazenamento virtual na nuvem. O referente estudo não provocará riscos físicos ou invasão de privacidade aos participantes e será conduzida de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Em caso de algum problema que você possa ter relacionado com a pesquisa, você terá direito a assistência gratuita que será prestada pelo pesquisador responsável. Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas ligando para Profa. Dra. Thayla Amorim Santino, (83) 99942-4386.

Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao indivíduo, cumprindo as exigências da Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

O voluntário poderá recusar-se a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer fase da realização da pesquisa ora proposta, não havendo qualquer penalização ou prejuízo.

O participante terá assistência e acompanhamento durante o desenvolvimento da pesquisa de acordo com Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

Os dados individuais serão mantidos sob sigilo absoluto e será garantida a privacidade dos participantes, antes, durante e após a finalização do estudo. Será garantido que o participante da pesquisa receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Ao clicar neste link (https://1drv.ms/f/s!AiZH6wposW6b1XP8PZpS_qbKUrRc?e=Z28tcD), você terá acesso à segunda via deste termo para armazená-lo em seus arquivos. É importante que você guarde uma cópia deste documento em seus arquivos, assim você poderá consultar essas informações posteriormente.

A pesquisa não trará nenhum prejuízo financeiro, físico ou psíquico aos voluntários. Caso haja algum prejuízo financeiro diretamente relacionado à participação nesta pesquisa, será garantido o seu ressarcimento e suas despesas serão cobertas pelos pesquisadores envolvidos no estudo.

Os resultados da pesquisa poderão ser apresentados em congressos e publicações científicas, sem qualquer meio de identificação dos participantes, no sentido de contribuir para ampliar o nível de conhecimento a respeito das condições estudadas. (Res. 466/2012, IV. 3. g. e. h.)

Em caso de dúvidas, você poderá obter maiores informações entrando em contato com (responsável da pesquisa), através dos telefones (83) 99942-4386 ou através do e-mail: thaylaamorim@gmail.com, ou do endereço: Departamento de Fisioterapia,

_____ (rubrica do Participante/Responsável legal)

_____ (rubrica do Pesquisador)

UEPB, Campus Universitário, Campina Grande – PB. Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa, localizado no 2º andar, Prédio Administrativo da Reitoria da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB, Telefone (83) 3315 3373, e-mail: cep@setor.uepb.edu.br e da CONEP (quando pertinente).

CONSENTIMENTO

Após ter sido informado sobre a finalidade da pesquisa **USO DE INSTRUMENTOS DE MEDIDA, TESTES DE CAMPO E A CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE E SAÚDE NA PRÁTICA CLÍNICA DO FISIOTERAPEUTA INTENSIVISTA E DA CARDIORRESPIRATÓRIA: UM ESTUDO TIPO SURVEY ONLINE** e ter lido os esclarecimentos prestados no presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu

_____ autorizo a participação no estudo, como também dou permissão para que os dados obtidos sejam utilizados para os fins estabelecidos, preservando a nossa identidade. Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador.

Campina Grande, _____ de _____ de _____.

Ao clicar no botão abaixo, o(a) Senhor(a) concorda em participar da pesquisa nos termos deste TCLE. Caso não concorde em participar, apenas feche essa página no seu navegador.

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE B

0% Completed /

USO DE ESCALAS, TESTES DE CAMPO/FUNCIONAIS E ESPECÍFICOS E A CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE E SAÚDE NA PRÁTICA CLÍNICA DE FISIOTERAPEUTAS QUE ATUAM NA TERAPIA INTENSIVA, CARDIOVASCULAR E RESPIRATÓRIA: UM ESTUDO TIPO SURVEY ONLINE

Obrigada por considerar responder esta pesquisa!

Sua participação é **essencial** para nós, enquanto pesquisadores da Universidade Estadual da Paraíba.

A sua participação contribuirá para a realização de dois estudos, além de favorecer o avanço da pesquisa científica.

Esta pesquisa tem como objetivo principal investigar o uso de instrumentos de medida, testes de campo/funcionais, testes específicos e a Classificação Internacional de Funcionalidade e Saúde na prática clínica do fisioterapeuta da cardiovascular, respiratória e terapia intensiva.

Para participar, basta apenas preencher as questões da forma mais fidedigna possível. Seus dados pessoais não serão coletados, o que não gera o risco de invasão de privacidade.

Próximo

0% Completed /

Se você concordar em participar da pesquisa, assine o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Declaro que li e concordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido *

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Prezado (a), O senhor (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada: USO DE INSTRUMENTOS DE MEDIDA, TESTES DE CAMPO E A CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE E SAÚDE NA PRÁTICA CLÍNICA DO FISIOTERAPEUTA INTENSIVISTA E DA CARDIORRESPIRATÓRIA: UM ESTUDO TIPO SURVEY ONLINE, sob a responsabilidade de: CARLOS EDUARDO MARQUES DA SILVA, ELLENICY CARROSA OLIVEIRA, MARIA ANTELA OLIVEIRA SOUZA RAMA...

[Voltar](#) [Próximo](#)

3% Completed

Dados pessoais e profissionais

Precisamos de alguns dados iniciais sobre você.

Caso queira se identificar, digite o seu nome abaixo.

Sexo? *

Feminino

Masculino

Qual a sua idade? *

Estado? *

Cidade em que mora: *

Graduado há quanto tempo? *

Você se graduou em uma instituição de ensino: *

Pública

Privada

Qual a sua maior titulação? *

Graduação

Especialização

Residência

Mestrado

Doutorado

[Voltar](#) [Próximo](#)

Dados sobre atuação profissional

Agora vamos saber um pouco sobre a sua atuação enquanto Fisioterapeuta.

Você possui quantos vínculos empregatícios como fisioterapeuta? *

Favor selecionar



Em qual(ais) cidade(s) você atua? *

Campina Granda/PB

Atua em qual(ais) área(s)? *

- Cardiovascular (adulto)
- Cardiovascular (pediátrico)
- Respiratória (adulto)
- Respiratória (pediátrico)
- Terapia Intensiva (adulto)
- Terapia Intensiva (pediátrico)
- Terapia Intensiva (neonatal)
- Todas acima

Você é especialista pelo COFFITO/CREFITO? *

- Sim
- Não

Em qual setor você atua? *

- Público
- Privado
- Ambos

Você atua em: *

- Domicílio/ Homecare
- Consultório/Clinica
- Hospital

Por favor, aperte no **botão próximo** para continuar para a página seguinte.

Voltar

Próximo

53% Completed

/

Uso de escalas e questionários

As perguntas a seguir são apenas para saber o quanto você utiliza ferramentas de avaliação no seu dia a dia. Não existem perguntas certas ou erradas. Lembre-se de que você não está sendo identificado. Assim, sinta-se livre para responder às perguntas abaixo.

Você acredita na importância do uso de escalas/questionários na prática clínica fisioterapêutica?

- Sim
 Não

Você utiliza escalas/questionários de avaliação? *

- Sim
 Não

Com que frequência você utiliza escalas/questionários em sua prática clínica para avaliação de pacientes? *

- Muito frequentemente
 Frequentemente
 Raramente
 Muito raramente
 Nunca

[Voltar](#)[Próximo](#)

53% Completed

Sobre as escalas e questionários...

Você utiliza algumas dessas escalas com o público neonatal/pediátrico? *

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> Não trabalho com esse público |
| <input type="checkbox"/> Escala de Desenvolvimento Infantil de Bayley III (Bayley III) |
| <input type="checkbox"/> Escala de Estado Funcional Pediátrica (FSS pediátrica) |
| <input type="checkbox"/> Test of Infant Motor Performance (TIMP) |
| <input type="checkbox"/> Hammersmith Infant Neurological Examination (HINE) |
| <input type="checkbox"/> Alberta Infant Motor Scale (AIMS) |
| <input type="checkbox"/> Neonatal Infant Pain Scale (NIPS) |
| <input type="checkbox"/> Premature Infant Pain Profile (PIPP) |
| <input type="checkbox"/> Neonatal Facial Coding System (NFCS) |
| <input type="checkbox"/> Comfort scale (CONFORT) |
| <input type="checkbox"/> Neonatal Behavioral Assessment Scale (Escala de Brazelton) |
| <input type="checkbox"/> Behavioral Indicators of Infant Pain (BIIP) |
| <input type="checkbox"/> Outros <input type="text"/> |

Você utiliza alguma dessas escalas com o público adulto/pediátrico?

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Pontuação de Mobilidade na Unidade de Terapia Intensiva Perme (Escala Perme) |
| <input type="checkbox"/> Escore de status funcional em terapia intensiva (FSS-ICU) |
| <input type="checkbox"/> Teste de Função Física em Unidade de Terapia Intensiva (PFIT) |
| <input type="checkbox"/> Medida de Independência Funcional (MIF) |
| <input type="checkbox"/> Escala John Hopkins de Mais Alto Nível de Mobilidade (JH-HLM) |

- Escala de Percepção Subjetiva de Esforço - Escala de Borg
- Escala de Mobilidade em UTI (IMS)
- Ferramenta de Avaliação de Cuidados Intensivos Chelsea (CPAx)
- Escala de Equilíbrio de Berg (BBS)
- Escala Medical Research Council (MRC) - força muscular
- Escala Medical Research Council (MRC) - dispneia
- Outros

Sabemos que alguns profissionais podem ter dificuldade para utilizar escalas/questionários. Assinale quais destes motivos dificultam a inclusão destas ferramentas na sua rotina profissional. *

- Ocupam muito tempo da sessão
- Os instrumentos são pouco práticos
- Tenho pouco conhecimento sobre os instrumentos
- Necessitam de equipamentos e materiais que não estão disponíveis no serviço
- Falta de adesão/colaboração da equipe
- Dificuldade de encontrar o instrumento adequado para o paciente
- Pouca relevância para a minha prática profissional
- Não tenho dificuldade para usar escalas/questionários na minha rotina profissional
- Outros

[Voltar](#)[Próximo](#)

58% Completed

/

Uso de testes de campo/funcionais

As perguntas a seguir são apenas para saber o quanto você utiliza ferramentas de avaliação no seu dia a dia. Não existem perguntas certas ou erradas. Lembre-se de que você não está sendo identificado. Assim, sinta-se livre para responder às perguntas abaixo.

Você acredita na importância do uso de testes de campo/funcionais para a prática clínica fisioterapêutica? *

- Sim
- Não
- Talvez

Você realiza testes de campo/funcionais? *

- Sim
- Não

Com que frequência você utiliza testes de campo/funcionais na sua prática clínica? *

- Muito frequentemente
- Frequentemente
- Raramente
- Muito raramente
- Nunca

Você utiliza alguns desses testes de campo/funcionais no público adulto/pediátrico?

Teste de caminhada de 6 min (TC6)

Teste do degrau (TD)

Teste de sentar e levantar (TSL)

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Teste Timed Up and Go (TUG) |
| <input type="checkbox"/> | Teste de AVD-Glitter |
| <input type="checkbox"/> | Shuttle Walking Test (SWT) |
| <input type="checkbox"/> | Short Physical Performance Battery (SPPB) |
| <input type="checkbox"/> | Teste de velocidade de marcha de 4m (4MGS) |
| <input type="checkbox"/> | Pegboard de 6 minutos e teste do anel (6PBRT) |
| <input type="checkbox"/> | Teste de exercício de membro superior sem apoio (UULEX) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="text" value="Outros"/> |

Sabemos que alguns profissionais podem ter dificuldade para utilizar testes de campo/funcionais. Assinale quais destes motivos dificultam a inclusão destas ferramentas na sua rotina profissional. *

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Ocupam muito tempo da sessão |
| <input type="checkbox"/> | Os testes são pouco práticos |
| <input type="checkbox"/> | Tenho pouco conhecimento sobre os testes |
| <input type="checkbox"/> | Necessitam de equipamentos e materiais que não estão disponíveis no serviço |
| <input type="checkbox"/> | Necessitam de equipamentos de alto custo |
| <input type="checkbox"/> | Falta de adesão/colaboração da equipe |
| <input type="checkbox"/> | Dificuldade de encontrar o teste adequado para o paciente |
| <input type="checkbox"/> | Pouca relevância para a minha prática profissional |
| <input type="checkbox"/> | Espaço físico reduzido |
| <input type="checkbox"/> | Não tenho dificuldade para usar testes de campo/ funcionais na minha rotina profissional |
| <input type="checkbox"/> | <input type="text" value="Outros"/> |

[Voltar](#)[Próximo](#)

63% Completed

Uso de testes específicos

As perguntas a seguir são apenas para saber o quanto você utiliza ferramentas de avaliação no seu dia a dia. Não existem perguntas certas ou erradas. Lembre-se de que você não está sendo identificado. Assim, sinta-se livre para responder às perguntas abaixo.

Você acredita na importância do uso de testes específicos/ferramentas para avaliar a musculatura RESPIRATÓRIA na prática clínica fisioterapêutica? *

- Sim
- Não
- Talvez

Você utiliza testes específicos/ferramentas na avaliação da musculatura RESPIRATÓRIA ou função pulmonar? *

- Sim
- Não

Com que frequência você utiliza testes específicos/ferramentas para avaliar a musculatura RESPIRATÓRIA ou função pulmonar na sua prática clínica? *

- Muito frequentemente
- Frequentemente
- Raramente
- Muito raramente
- Nunca

Você utiliza alguns desses testes específicos/ferramentas para avaliar a musculatura RESPIRATÓRIA ou função pulmonar com o público adulto/pediátrico?

Manovacuometria

Espirometria

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Pico de fluxo da tosse |
| <input type="checkbox"/> Pico de fluxo expiratório |
| <input type="checkbox"/> Ultrassonografia cinesiológica |
| <input type="checkbox"/> Ventilometria |
| <input type="checkbox"/> Outros <input type="text"/> |

Você acredita na importância do uso de testes específicos/ferramentas para avaliar a musculatura PERIFÉRICA na prática clínica fisioterapêutica? *

- Sim
 Não
 Talvez

Você utiliza testes específicos/ferramentas para avaliação da musculatura PERIFÉRICA? *

- Sim
 Não

Com que frequência você utiliza testes específicos/ferramentas para avaliar a musculatura PERIFÉRICA na sua prática clínica? *

- Muito frequentemente
 Frequentemente
 Raramente
 Muito raramente
 Nunca

Você utiliza alguns desses testes específicos/ferramentas para avaliar a musculatura PERIFÉRICA com o público adulto/pediátrico?

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> Dinamometria de pressão palmar |
| <input type="checkbox"/> Dinamometria de músculos periféricos usando células de carga ou outros equipamentos |

Teste de 1 repetição máxima (1RM) Teste de 10 RM Teste do Esfigmomanômetro Modificado Ultrassonografia cinesiológica Outros

Sabemos que alguns profissionais podem ter dificuldade para utilizar testes específicos. Assinale qual destes motivos dificultam a inclusão destas ferramentas na sua rotina profissional. *

 Ocupam muito tempo da sessão Os instrumentos são pouco práticos Tenho pouco conhecimento sobre os instrumentos Necessitam de equipamentos e materiais que não estão disponíveis no serviço Necessitam de equipamentos de alto custo Falta de adesão/colaboração da equipe Dificuldade de encontrar o instrumento adequado para o paciente Pouca relevância para a minha prática profissional Espaço físico reduzido Não tenho dificuldade para usar testes específicos na minha rotina profissional Outros[Back](#)[Next](#)

Uso da CIF

As perguntas a seguir são apenas para saber o quanto você utiliza ferramentas de avaliação no seu dia a dia. Não existem perguntas certas ou erradas. Lembre-se de que você não está sendo identificado. Assim, sinta-se livre para responder às perguntas abaixo.

Você utiliza de alguma forma, a Classificação Internacional de Funcionalidade e Saúde (CIF) ao seu processo de avaliação fisioterapêutico? *

- Sim
 Não

Como você utiliza?

<input type="checkbox"/> Para definir metas e objetivos do plano terapêutico
<input type="checkbox"/> Na construção do diagnóstico cinético-funcional
<input type="checkbox"/> Para avaliar as mudanças após intervenções
<input type="checkbox"/> Outros <input type="text"/>

Sabemos que alguns profissionais podem ter dificuldade para utilizar a CIF. Assinale quais destes motivos dificultam a inclusão da CIF na sua rotina profissional.

<input type="checkbox"/> Me sinto inseguro para utilizar a CIF
<input type="checkbox"/> Sinto que me falta conhecimento sobre como utilizar
<input type="checkbox"/> Tenho dificuldade na aplicação da CIF
<input type="checkbox"/> Não acredito que seja uma ferramenta relevante para a minha prática clínica
<input type="checkbox"/> Não tenho tempo suficiente para incorporar na minha rotina
<input type="checkbox"/> Não tenho dificuldade para usar a CIF na minha rotina profissional
<input type="checkbox"/> Outros <input type="text"/>

Por favor, aperte no botão **enviar** para submeter suas respostas.

Back

Enviar



Obrigado!

Sua submissão foi recebida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me capacitar e está sempre comigo, me ajudando a vencer minhas dificuldades, e por ser meu suporte durante esses cinco anos de graduação.

Agradeço a minha família, por sempre acreditarem nos meus sonhos. Por sempre estarem dispostos a me ajudar nessa trajetória com muito carinho e dedicação.

Agradeço de coração a minha orientadora por toda dedicação e empatia, por deixar tudo mais simples. Grata a Deus por essa escolha e por todos os ensinamentos.

Aos meus amigos, gratidão por tornar essa caminhada mais leve e alegre.