

RESUMO - FISIOTERAPIA

FISIOTERAPIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA DECLARAÇÃO PRÁTICA, BASEADA EM EVIDÊNCIAS E CONDUZIDA POR ESPECIALISTAS, COM RECOMENDAÇÕES DE REABILITAÇÃO

Elinaria Cristina Alves Da Silva (elinaria@udf.edu.br)

Fabício Vieira Cavalcante (cleverson.fernandes@udf.edu.br)

Karina Magalhães Alves Da Mata (karinamata59@yahoo.com.br)

Cleverson Rodrigues Fernandes (cleversonfernandes@unirv.Edu.br)

Introdução: Anualmente, mais de 75 mil pacientes são internados em UTIs na Holanda. Embora a sobrevivência tenha aumentado, muitas pessoas desenvolvem sequelas de longo prazo, sendo a fraqueza muscular adquirida na UTI uma das mais comuns, afetando cerca de 50% dos pacientes e associada a maior morbidade e

mortalidade. Evidências sugerem que intervenções fisioterapêuticas precoces, como mobilização e estímulo à atividade física, podem prevenir ou reduzir essas complicações. No entanto, ainda não existe consenso sobre as

melhores ferramentas e estratégias de avaliação. Diante disso, é essencial definir claramente o papel da fisioterapia na UTI e estabelecer diretrizes sobre segurança, diagnóstico e eficácia das intervenções. O estudo visa criar uma declaração prática baseada em evidências, alinhada à Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), para orientar o

diagnóstico e tratamento fisioterapêutico seguro e eficaz, com foco em mobilização precoce e atividade física.

Objetivo: Desenvolver diretrizes baseadas em evidências que orientem métodos seguros e eficazes de avaliação e intervenção fisioterapêutica em pacientes de UTI.

Métodos: Aplicou-se o método EBRO para criar uma declaração prática sistemática. O processo incluiu: identificação das principais questões clínicas, revisão rigorosa da literatura, elaboração de recomendações preliminares e validação por especialistas. As recomendações finais, estruturadas segundo a CIF, abordam

segurança na mobilização, avaliação confiável e intervenções eficazes para funções físicas de pacientes críticos. Um grupo multidisciplinar conduziu o trabalho, coletou dados com fisioterapeutas para identificar lacunas, realizou revisão sistemática e classificou os estudos por nível de evidência. As recomendações foram ajustadas

considerando aplicabilidade prática e revisadas por intensivistas e fisioterapeutas antes de serem consolidadas em um fluxo de decisão clínica.

Resultados: Foram identificadas três necessidades centrais: critérios seguros para mobilização precoce, instrumentos de avaliação confiáveis e intervenções eficazes para sistemas musculoesquelético e cardiorrespiratório. A partir de 129 estudos revisados, foram elaboradas recomendações baseadas na qualidade

da evidência. Devido à instabilidade clínica, a segurança deve ser monitorada constantemente, verificando sinais de alerta e contraindicações. As avaliações recomendadas incluem escalas e testes como RASS, MRC,

dinamometria, goniometria, MAS, NSA, DEMMI e Borg, auxiliando na identificação de limitações segundo a CIF. As intervenções dependem do nível de consciência: pacientes não responsivos recebem exercícios passivos, alongamentos, talas, CPM, ciclismo passivo e estimulação elétrica; pacientes conscientes realizam

exercícios ativos, ciclismo ativo e mobilização funcional. Essas estratégias melhoram força muscular, função respiratória, mobilidade, desempenho em atividades diárias e reduzem o tempo de internação. As recomendações foram classificadas conforme o nível de evidência e devem ser aplicadas com monitoramento

contínuo e interrupção quando necessário. Conclusão: As recomendações configuram um protocolo estruturado para fisioterapia em UTIs, baseado na síntese das melhores evidências até 2014, com o objetivo de orientar práticas clínicas seguras, eficazes e

fundamentadas cientificamente.

Palavras-chave: cuidados intensivos; fisioterapia; exercício; diretriz; clinimetria; reabilitação; segurança.