

DIAGNÓSTICOS FISIOTERAPÊUTICOS PREVALENTES EM UMA CLÍNICA ESCOLA

 <https://doi.org/10.56238/sevened2025.020-014>

Aline Tainan Pereira dos Santos Silva

Graduada em fisioterapia
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
E-mail: allyta16@outlook.com
ID Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4952177543412637>
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6457-3164>

Giovanna Porto dos Santos

Doutora em Desenvolvimento e Meio Ambiente pela UESC, Brasil
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
E-mail: giovanna.porto@uesb.edu.br
ID Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4188265234346743>
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6203-7437>

Nayara Alves de Souza

Doutora em Desenvolvimento e Meio Ambiente pela UESC
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil
E-mail: nayara.alves@uesb.edu.br
ID Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0962407121731621>
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4746-0103>

Priscila D'Almeida Ferreira

Doutora em Memória: Linguagem e Sociedade pela UESB
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil
E-mail: priuesb@yahoo.com.br
ID Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5272483204692712>
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8205-4691>

Karine Orrico Goés

Doutora em Desenvolvimento e Meio Ambiente pela UESC, Brasil
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
E-mail: karine.orrico.@uesb.edu.br
ID Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6755080065707156>
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5011-2148>

RESUMO

Introdução: As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), em especial as cardiovasculares e respiratórias, apresentam alta morbimortalidade e impactam significativamente a qualidade de vida, o que torna imprescindíveis programas de reabilitação. Fatores como tabagismo, hipertensão, diabetes e estilo de vida influenciam o surgimento dessas condições, comprometendo o condicionamento cardiorrespiratório e aumentando o risco de complicações. A fisioterapia cardiorrespiratória é essencial para reduzir sintomas, melhorar a funcionalidade e adaptar intervenções às necessidades individuais. O diagnóstico fisioterapêutico foca em disfunções funcionais e limitações físicas, orientando práticas desde a avaliação até a alta destes pacientes. Objetivo: identificar os diagnósticos



fisioterapêuticos admissionais mais comuns em pacientes de uma Clínica Escola de Fisioterapia. Metodologia: estudo de corte transversal, descritivo e explorativo de abordagem quantitativa, composta por 20 pacientes adultos, no período de setembro de 2024. Resultados: O diagnóstico fisioterapêutico admissional predominante no setor de cardiorrespiratória foi identificado como a deficiência cinético-funcional da função cardiovascular e a deficiência cinético-funcional da função respiratória, de acordo com a padronização promovida pela Confederação Brasileira de Fisioterapia (CBDF). Conclusão: O diagnóstico fisioterapêutico admissional predominante no setor de cardiorrespiratória foi identificado como a deficiência cinético-funcional da função cardiovascular e a deficiência cinético-funcional da função respiratória.

Palavras-chave: Serviços de fisioterapia. Reabilitação cardíaca. Diagnóstico.



1 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), representam um importante problema de saúde pública mundial, sendo que as doenças cardiovasculares (DCV) e respiratória são altamente prevalentes e apresentam alta morbimortalidade. As disfunções cardiorrespiratórias interferem na redução da capacidade funcional, comprometimento da oxigenação e risco aumentado de desenvolver outras doenças, sendo necessário programas de reabilitação para melhorar a qualidade de vida desses indivíduos (Nascimento et al., 2022).

As doenças respiratórias são causadas, principalmente, por causas infecciosas, as alergias, tabagismo, condições crônicas, fatores ambientais e estilo de vida. Entre os fatores de risco para as doenças cardiovasculares, destacam-se a hipertensão arterial, o colesterol alto, diabetes mellitus, idade e estresse. Logo, compreender essas causas é fundamental para a prevenção e tratamento adequado, pois a evolução das doenças repercute em perda progressiva da resistência ao exercício físico, comprometendo o condicionamento cardiorrespiratório, podendo levar a debilidade e imobilidade generalizada (Silva et al.,2023)

Nesse sentido, a fisioterapia cardiorrespiratória torna-se imprescindível para esses pacientes, cujos principais objetivos são reduzir os sintomas, proporcionando o maior nível de funcionalidade, aptidão física e reduzir o risco de complicações. Diante disso, um programa de reabilitação eficaz é baseado na avaliação do paciente e na determinação do diagnóstico fisioterapêutico correto, aplicado e adaptado individualmente às necessidades e demanda dos pacientes (Smyrnova et al.,2018).

Assim, diferente do diagnóstico médico centrado na identificação de doenças e condições patológicas, o diagnóstico fisioterapêutico foca na identificação de disfunções funcionais e limitações físicas, a partir da análise de como a condição do paciente afeta a sua funcionalidade. Logo, o profissional fisioterapeuta, é capacitado para realizar o diagnóstico cinético-funcional, de acordo com a Classificação Brasileira de Diagnóstico Fisioterapêutico (CBDF), importante dado para orientar suas práticas, desde a avaliação até a alta do paciente (Silva et al.,2021).

Portanto, tendo em vista a importância do diagnóstico para o fortalecimento da prática profissional pelo fisioterapeuta e para os pacientes, este estudo tem como objetivo identificar os diagnósticos fisioterapêuticos admissionais mais comuns entre os pacientes atendidos no setor cardiorrespiratório de uma Clínica Escola de Fisioterapia. Elevando sua justificativa por contribuir para melhoria no cuidado da assistência fisioterapêutica, bem como desenvolver estratégias de intervenção mais eficazes, promovendo um atendimento humanizado e centrado no diagnóstico fisioterapêutico do paciente.

Diante da relevância do diagnóstico para o fortalecimento da prática profissional do fisioterapeuta e para a qualidade do atendimento aos pacientes, este estudo tem como objetivo identificar os diagnósticos fisioterapêuticos admissionais mais comuns entre os pacientes atendidos



no setor cardiorrespiratório de uma Clínica Escola de Fisioterapia. A importância desta pesquisa justifica-se pela sua contribuição na melhoria da assistência fisioterapêutica, além de possibilitar o desenvolvimento de estratégias de intervenção mais eficazes. Assim, busca-se promover um atendimento humanizado e centrado nas necessidades diagnósticas dos pacientes, assegurando uma reabilitação mais efetiva e adequada.

2 METODOLOGIA

2.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de corte transversal descritivo e explorativo de abordagem quantitativa.

2.2 LOCAL

A pesquisa foi desenvolvida na Clínica Escola de Fisioterapia (CEF) da Universidade Estadual do Estado da Bahia (UESB), no setor de cardiorrespiratória no município de Jequié -BA, único serviço público que presta atendimento fisioterapêutico individual específico na subárea de cardiorrespiratória pelo Sistema Único de Saúde (SUS) à população da cidade e áreas circunvizinhas.

Jequié é um município brasileiro, localizado no interior do Estado da Bahia, a uma distância de 365 km a oeste de Salvador, no sudoeste da Bahia. Situado na zona de transição entre a caatinga e a zona da mata, o município se posiciona como o décimo primeiro mais populoso do estado baiano (IBGE, 2022). No ano de 2022, a população estimada da cidade era de 158.813 habitantes (IBGE, 2022), ocupando uma área de 2.969,039 km² e apresentando uma densidade demográfica de 53,49 habitantes por km² (IBGE, 2022).

A CEF desempenha um papel vital no cenário educacional e de saúde da região. Como um importante componente da formação acadêmica dos futuros fisioterapeutas, a clínica escola não apenas oferece um ambiente prático para aplicação dos conhecimentos teóricos, mas também atua como um espaço de prestação de serviços de saúde à comunidade regional.

No âmbito da pesquisa, a Clínica Escola de Fisioterapia também desempenha um papel importante. Ao permitir a interação direta com pacientes e a observação de casos clínicos reais, os alunos e professores têm a oportunidade de explorar questões de pesquisa pertinentes à área da fisioterapia e buscar soluções inovadoras para os desafios enfrentados no campo.

Em suma, a Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia é um espaço multifacetado que desempenha um papel fundamental na formação de futuros profissionais de fisioterapia, na prestação de serviços de saúde à comunidade e no avanço da pesquisa na área. Seu impacto se estende para além dos muros da universidade, contribuindo para o desenvolvimento da saúde e da educação na região de Jequié.

2.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população do estudo foi representada por 20 pacientes adultos atendidos por no mínimo cinco (05) sessões, com idade igual ou superior a 18 anos; ambos os sexos; todas as religiões e crenças, com capacidade de verbalização oral e/ou escrita preservada; com capacidade cognitiva para responder ao instrumento de pesquisa, sendo assim avaliado o estado mental pelo Mine Exame do Estado Mental (MEEM).

Os critérios de inclusão para este estudo foram estabelecidos da seguinte maneira: foram selecionados pacientes adultos que participaram de, no mínimo, cinco (05) sessões de atendimento, apresentando capacidade cognitiva preservada para responder ao instrumento de pesquisa e que concordaram em participar do estudo. Garantiu-se aos participantes o direito de interromper sua participação em qualquer fase da pesquisa, sem sofrer penalizações ou prejuízos. Além disso, assegurou-se o sigilo e o anonimato em relação aos dados coletados, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Esta pesquisa seguiu rigorosamente as normas éticas estabelecidas pela Resolução nº 446/12 do Conselho Nacional de Saúde, que requer a obtenção do consentimento por escrito de cada participante.

Um total de 20 participantes foi considerado elegível para o estudo, dos quais 18 receberam diagnósticos de acordo com a Classificação Brasileira de Diagnóstico Fisioterapêutico. O protocolo do estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Foram excluídos pacientes que apresentaram capacidade cognitiva reduzida e déficit de compreensão, através da análise do MEEM (Mini Exame do Estado Mental), uma vez que esses indivíduos são considerados vulneráveis conforme as diretrizes éticas da pesquisa.

2.4 INSTRUMENTOS DE PESQUISA

Os dados foram coletados após aprovação do Comitê de Ética, em setembro de 2024. Utilizou-se de um questionário elaborado por Lopes et al (2009) modificado, constituído por questões fechadas adaptadas para atender às necessidades específicas desta pesquisa, permitindo o registro de observações e comentários relevantes.

O questionário foi aplicado por meio de uma entrevista realizada em um consultório da Clínica Escola, onde os dados foram coletados através de um formato face a face. Para garantir a segurança e o conforto dos participantes, a entrevista foi conduzida sem a presença de outros profissionais de saúde, incluindo fisioterapeutas, assegurando assim o sigilo das respostas.

Este estudo faz parte do projeto de pesquisa intitulado “Humanização e cuidados fisioterapêuticos voltados aos pacientes hipertensos atendidos na subárea de cardiopneumologia em uma clínica escola no município de Jequié-BA.”

2.5 ANÁLISE DOS DADOS

Foi realizada uma análise estatística descritiva simples, incluindo a distribuição de ocorrências e porcentagens, utilizando o Software JAMOVI na versão 2.3.28. As seguintes informações foram analisadas: as características sociodemográficas dos participantes; o diagnóstico fisioterapêutico admissional na subárea de Cardiopulmonar da Clínica Escola de Fisioterapia da UESB; e a origem do encaminhamento ao setor de Fisioterapia Cardiopulmonar da Clínica Escola da UESB.

3 RESULTADOS

O estudo realizado obteve um total de 20 participantes, sendo que, em relação as variáveis sócias demográficas, observou-se que 17 (85%) eram do sexo feminino enquanto 3 (15%) eram do sexo masculino. A distribuição etária revelou que 11 (55%) dos participantes tinham entre 40 a 59 anos, 8 (40%) estavam na faixa de 60 a 79 anos, 1 (5%) com idade maior que 89 anos.

No que diz respeito ao estado civil, a maioria dos participantes, ou seja, 15 (75%), era casada ou estava em união estável. Além disso, 2 (10%) eram desquitados, outros 2 (10%) eram solteiros e 1 (5%) era viúvo. Sobre a escolaridade, 12 (60%) possuíam o ensino médio, 6 (30%) tinham o ensino fundamental, 1 (5%) tinha o ensino superior e 1 (5%) não possuía instrução formal.

Em relação à origem das indicações para tratamento, contatou-se 14 (70%) dos participantes foram recomendados por médicos, 2 (10%) foram encaminhados por postos de saúde, outros 2 (10%) foram indicados por pacientes da Clínica Escola de Fisioterapia (CEF), e houve a indicação de 2 (10%) por vizinhos ou amigos. No que diz a respeito ao número de sessões na CEF, observou-se que 13 (65%) participaram de mais de dez sessões, enquanto 7 (35%) completaram entre cinco e dez sessões.

Analisando os diagnósticos admissionais dos participantes, identificou-se que 13 (65%) foram diagnosticados com deficiência da função cardiovascular; 4 (20%) com deficiência da função respiratória; 1(5%) com deficiência da função cardiopulmonar e 2 (10%) com deficiência da função musculoesquelética.

É relevante ressaltar que, o diagnóstico referente ao cardiopulmonar foi registrado em apenas 10% dos casos, assim como um diagnóstico de deficiência musculoesquelética que não foi classificado de acordo com a Classificação Brasileira de Diagnóstico Fisioterapêutico (CBDF).

Por fim, um diagnóstico de deficiência cinético-funcional musculoesquelética de conforme a CBDF, apresentou os seguintes caracterizadores: Deficiência Cinético-funcional Musculoesquelética, com lesão aguda de estrutura, leve dor, grave redução da mobilidade articular, moderada redução de força, afetando um segmento ou parte do corpo, membro inferior esquerdo.

Tabela1. Características Sociodemográficas, indicação, número de sessões e diagnóstico admissional

VARIÁVEL (N=20)	N	%
SEXO		
Feminino	17	85%
Masculino	3	15%
FAIXA ETÁRIA		
40-59	11	55%
60-79	8	40%
>89	1	5%
ESTADO CIVIL		
Casado/união estável	15	75%
Desquitado	2	10%
Solteiro	2	10%
Viúvo	1	5%
ESCOLARIDADE		
Ensino médio completo	12	60%
Ensino fundamental	6	30%
Ensino superior	1	5%
Sem instrução	1	5%
INDICAÇÃO		
Médico	14	70%
Posto de saúde	2	10%
Pacientes da CEF	2	10%
Vizinho ou amigo	2	10%
NÚMERO DE SESSÕES		
Mais de 10	13	65%
5 a 10	7	35%
DIAGNÓSTICO ADMISSIONAL		
Cardiovascular	13	65%
Respiratório	4	20%
Cardiorrespiratório	1	5%
Musculoesquelético	2	10%

Fonte: Dados da pesquisa

Na análise do diagnóstico fisioterapêutico de acordo com a CBDF, 13 (65%) dos participantes apresentaram deficiência da função cinético-funcional cardiovascular, conforme a tabela 2. Além disso, 4 (20%) foram diagnosticados com deficiência da função cinético-funcional respiratória, conforme a tabela 3, e 1(5%) apresentou deficiência da função cinético-funcional musculoesquelética.

Sobre a deficiência da função cinético-funcional cardiovascular (tabela 2), observou-se 7 (53,9%) dos participantes apresentaram alterações estruturais e em 9 (69,9%) não foi especificada sobre a capacidade aeróbica. No que diz respeito a função dos vasos, 10 (77,0%) não forneceram informações específicas. Em relação a fatigabilidade, 9 (69,2%) relataram moderada fatigabilidade, enquanto 2 (15,4%) referiram leve fatigabilidade. Observou-se também que 10 (77%) dos participantes apresentaram alterações na frequência cardíaca e que 7 (53,9) estavam em uso de medicação.

Tabela 2. Deficiência da função cinético-funcional cardiovascular (DCC), de acordo com a CBDF

CBDF		
D05 - Função cardiovascular (n=13)	N	%
ALTERAÇÃO DE ESTRUTURA		
Com	7	53,9%
Sem	6	46,1%
CAPACIDADE AÉROBICA (CA)		
Boa	3	23,0%
Não especificada	9	69,2%
Não codificado	1	7,8%
FUNÇÃO DOS VASOS		
Sem	3	23%
Não especificada	10	77,0%
FATIGABILIDADE		
Moderada	9	69,2%
leve	2	15,4%
Nenhuma	2	15,4%
ALTERAÇÃO DA FC		
Com	10	77,0%
Sem	3	23,0%
MEDICAÇÃO		
Com	7	53,9%
Não sabe	6	46,1%

Fonte: Dados da pesquisa

Sobre a deficiência da função cinético-funcional respiratória (tabela 3), constatou-se que 2 (50%) dos participantes apresentaram alterações funcionais ou estruturais do tipo obstrutiva, enquanto outros 2 (50%) não forneceram especificações sobre suas condições. Além disso, 10 (77,0%) não relataram informações acerca da função vascular. No que diz respeito à oxigenação, 2 (50%) dos participantes apresentaram níveis normais, enquanto os outros 2 (50%) oxigenação baixa. Ademais, observou-se que 2 (50%) apresentaram componente secretivo e 2(50%) com leve desconforto respiratório. Em relação a expansão pulmonar, 2 (50%) mostraram leve redução do volume de expansão pulmonar, enquanto outros 2 (50%) apresentaram moderada redução. Quanto à força muscular respiratória, 2 (50%) dos participantes demonstraram leve redução e 2 (50 %) moderada redução.

Tabela 3. Deficiência da função cinético-funcional respiratório (DCR), de acordo com a CBDF

CBDF		
D04 - Função respiratória (n=4)	N	%
ALTERAÇÃO FUNCIONAL OU ESTRUTURAL		
Obstrutiva	2	50%
Não especificada	2	50%
OXIGENAÇÃO		
Normal	2	50%
Baixa	2	50%
COMPONENTE SECRETIVO		
Com	2	50%
Sem	2	50%
DESCONFORTO RESPIRATÓRIO		

Sem	2	50%
Leve	2	50%
VOLUME DE EXPANSÃO PULMONAR (VEP)		
Leve redução	2	50%
Não aplicável	2	50%
FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA(FMR)		
Leve redução	2	50%
Moderada redução	2	50%

Fonte: Dados da pesquisa

4 DISCUSSÃO

O presente estudo envolveu 20 participantes com idade de 40 a 59 anos e 60 a 79 anos, sendo que 85% dos participantes eram mulheres. A prevalência das DCV aumenta com a idade; observa-se que, entre 5 e 44 anos, as mulheres apresentam maior prevalência em relação aos homens. Entretanto, a partir dos 44 anos, essa tendência se inverte e a diferença entre os gêneros atinge seu pico no grupo etário de 60 a 69 anos (Oliveira et al., 2023).

A predominância do sexo feminino observada neste estudo pode ser atribuída à maior preocupação das mulheres em buscar serviços de saúde, refletindo uma consciência mais acentuada em relação ao autocuidado e à prevenção de doenças (Leslyê et al., 2022).

Em relação ao estado civil, a predominância foi de indivíduos casados (75%), enquanto o nível de escolaridade predominante foi do ensino médio completo (60%), seguido pelo ensino fundamental (30%). Estudos indicam que um nível educacional mais elevado está associado a uma melhor compreensão sobre a importância de práticas preventivas e à adesão ao tratamento precoce de sintomas, resultando em melhor gestão das condições de saúde. Pacientes com menor níveis de escolaridade frequentemente enfrentam desafios maiores para compreender orientações médicas e adotar hábitos saudáveis (Rossi et al., 2011).

Embora, o fator socioeconômico referente à renda familiar não tenha sido coletado neste estudo, é importante destacar que a renda também exerce influência direta e indireta sobre o estado de saúde dos pacientes. Rendas mais elevadas tendem a proporcionar melhor acesso a recursos essenciais, como serviços de saúde de qualidade, medicamentos, alimentação adequada e condições habitacionais adequadas, sendo todos esses fatores determinantes para a manutenção da saúde geral e controle de doenças crônicas, incluindo as cardiovasculares (Rossi et al., 2011).

Nessa perspectiva, ações de políticas públicas voltadas para a equidade no acesso à saúde, associadas à educação em saúde e suporte social, são fundamentais para melhorar o prognóstico e a qualidade de vida desses pacientes, além de reduzir as desigualdades sociais que agravam o impacto das doenças cardiovasculares.

As DCV permanecem como a principal causa de morte no Brasil e no mundo, contribuindo significativamente para o aumento da morbidade e das incapacidades funcionais. Embora as taxas de

mortalidade estejam diminuindo no Brasil, possivelmente em decorrência de políticas públicas de saúde mais eficazes, o número total desses indicadores continua a crescer, principalmente em razão do envelhecimento e da piora das condições de saúde da população. Ademais, a presença dos fatores de risco tradicionais como hipertensão, dislipidemia, obesidade, sedentarismo, tabagismo, diabetes e histórico familiar eleva a probabilidade de desenvolvimento de DCV (Précoma et al., 2019).

A maior parte dos pacientes que participaram do estudo, foi encaminhado por indicação médica, (70%). Essa prática é extremamente importante para garantir que o paciente receba um tratamento multiprofissional seguro, eficaz e bem direcionado, além de traduzir o reconhecimento e importância da fisioterapia cardiopulmonar, de modo que os pacientes com doença cardiovascular possam ter uma melhor qualidade de vida (Karsten, 2018).

No presente estudo, o diagnóstico admissional predominante no setor de cardiopulmonar foi a deficiência da função cardiovascular (65%), seguido da deficiência da função respiratória (20%). Nessa perspectiva, a fisioterapia cardiopulmonar desempenha um papel importante contribuindo para a melhoria da saúde de diversas maneiras através de suas intervenções especializadas que visam a diminuição dos riscos associados às doenças do coração e do sistema respiratório.

No Brasil, os primeiros programas de Reabilitação Cardíaca (RCV) surgiram entre o final da década de 1960 e o início da de 1970. Inicialmente, esses programas atendiam principalmente pacientes em fase de recuperação após infarto do miocárdio ou no pós-operatório de cirurgia cardíaca, especialmente a revascularização do miocárdio, que ainda estava em seus primeiros anos de implementação. Atualmente, os fisioterapeutas desempenham papel fundamental na equipe multidisciplinar, sendo frequentemente os principais responsáveis pelas intervenções relacionadas ao exercício físico, especialmente nas fases I e II do programa, além de para pacientes com risco moderado ou alto (Karsten, 2018).

É importante ressaltar que, embora a participação em programas de Reabilitação Cardíaca (RCV) ofereça uma série de benefícios comprovados, apenas uma pequena parcela dos pacientes indicados tem acesso a esses programas, tanto em países desenvolvidos quanto em nações com níveis moderados ou baixos de desenvolvimento. Essa realidade é extremamente preocupante, considerando que cerca de um terço das mortes no mundo estão relacionadas às doenças cardiovasculares (Karsten, 2018).

A fisioterapia respiratória abrange intervenções destinadas a prevenir, tratar e reabilitar disfunções pulmonares, além de fortalecer o sistema respiratório em pacientes com doenças pulmonares. Nesse contexto, a fisioterapia cardiopulmonar demonstra grande eficácia na promoção da saúde, contribuindo para a recuperação funcional e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes (Silva et al., 2023).

Sobre os resultados da deficiência da função cinético-funcional cardiovascular (D04) de acordo com a CBDF, 65% da amostra, cada caracterizador representa a ação do sistema cardiovascular, identificados nos achados semiológicos do fisioterapeuta, com foco na funcionalidade, identificando as deficiências que interferem na capacidade aeróbica, a qual sofre influência de alterações na atividade vasomotora da musculatura esquelética e na capacidade contrátil do músculo cardíaco (CBDF,2022).

Sobre os resultados da deficiência da função cinético-funcional respiratória (DO5) de acordo com a CBDF, 20% da amostra, cada caracterizador da ação do sistema respiratório, com foco na mecânica respiratória, se refere às deficiências que interferem na ventilação pulmonar e suas consequências para o desempenho dos músculos respiratórios e oxigenação. São expressos por um quadro clínico-funcional que pode ser sugestivo ou típico de uma deficiência cinético-funcional respiratória, com ou sem alteração de estrutura do sistema respiratório.

É importante enfatizar que, alguns caracterizadores não foram codificados, como o qualificador da fatigabilidade em repouso ou por esforço D05, e qualificador da oxigenação e desconforto respiratório em repouso ou por esforço em D04. Esses marcadores são fundamentais, pois descrevem com clareza o grau de gravidade do comprometimento e orienta as condutas mais adequadas para cada situação. Isso pode ocorrer pela falta de habilidade do profissional durante a codificação no sistema CBDF ou durante a avaliação do paciente.

O DCC e DCR é essencial para orientar intervenções fisioterapêuticas focadas em promoção, prevenção e recuperação funcional, podendo ser aplicado tanto na ausência quanto na presença de doenças cardiopulmonares e metabólicas, sendo que esses diagnósticos podem também incluir manifestações não diretamente relacionadas ao sistema cardiorrespiratório (CBDF, 2022).

Em relação ao diagnóstico fisioterapêutico, de acordo com a Resolução COFFITO 80/1987 é competência do fisioterapeuta elaborar o diagnóstico fisioterapêutico e esse processo envolve a avaliação físico-funcional do paciente, onde se analisam desvios físico-funcionais para identificar e medir alterações. Com base nisso, são prescritas condutas adequadas, organizando o tratamento e monitorando a evolução do paciente (Silva, [s. d.]).

Nesse sentido, em 2022 foi instituído a CBDF, para padronizar a descrição e codificação dos termos de Diagnósticos Fisioterapêuticos. Essa classificação, representa um marco para a Fisioterapia no Brasil, padronizando diagnósticos com terminologia própria e com um sistema acessível. Porém, é importante o conhecimento científico para identificar problemas cinético-funcionais seguindo recomendações atuais (Silva, [s. d.]).

Sendo assim, além de reforçar a identidade profissional do fisioterapeuta, a CBDF garante autonomia para prescrever tratamentos com base em seu próprio diagnóstico. Os diagnósticos fisioterapêuticos têm total relação para com os procedimentos fisioterapêuticos, como anamnese,



exame físico-funcional e análise de exames complementares, diante desses procedimentos o fisioterapeuta consegue definir o diagnóstico completo (CBDF, 2022).

5 CONCLUSÃO

Em síntese, o diagnóstico fisioterapêutico admissional predominante no setor de cardiorrespiratória foi identificado como a deficiência cinético-funcional da função cardiovascular e a deficiência cinético-funcional da função respiratória. A padronização promovida pela Confederação Brasileira de Fisioterapia (CBDF) é uma ferramenta indispensável para garantir um cuidado eficiente, individualizado e seguro na reabilitação dos pacientes.

Entretanto, é importante reconhecer algumas limitações do estudo como o tamanho da amostra, a coleta de mais dados relacionados a características sociodemográfica bem como o acompanhamento da evolução desses diagnósticos até o final do tratamento.

AGRADECIMENTOS

A realização deste Trabalho de Conclusão de Curso é o resultado de uma caminhada repleta de aprendizados, desafios e leveza. Por isso, dedico este espaço a expressar minha sincera gratidão a todos que contribuíram para esta conquista.

Primeiramente, agradeço a Deus por me conceder força e sabedoria ao longo desta jornada. À minha mãe, Vera Lúcia, que, mesmo à distância, sempre me incentivou e foi uma fonte constante de motivação.

À minha querida orientadora, Giovanna Porto, e aos professores do curso, sou grato(a) por compartilharem seus conhecimentos e por inspirarem meu crescimento acadêmico e pessoal.

Agradeço também às minhas amigas, pelo apoio mútuo e por estarem ao meu lado nos momentos mais desafiadores.

Por fim, deixo minha mais profunda gratidão a todos que, de forma direta ou indireta, contribuíram para a realização desta trajetória.



REFERÊNCIAS

BATISTA, P. et al. Progresso no tratamento da insuficiência cardíaca crônica: abordagens inovadoras e práticas clínicas atualizadas. *International Journal of Health Management Review*, [s. l.], v. 10, p. e347, 2024.

Classificação Brasileira de Diagnósticos Fisioterapêuticos. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/wpcontent/uploads/2022/10/ANEXO-1-CBDF-PRINCI%CC%81PIOS-E FORMATA%CC%A7A%CC%83O.pdf>;gt;.

CROCKER, A.; COYLE, M. Humanização no atendimento fisioterapêutico. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, v. 21, n. 3, p. 200-210, 2017.

LESLYÊ ROCHA GUTMANN, V. et al. Motivos que levam mulheres e homens a buscar as unidades básicas de saúde. *Journal of Nursing and Health*, [s. l.], v.12, n. 2, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/24675>. Acesso em: 11 nov. 2024.

MACKAY, D.; MCMILLAN, K. Práticas avançadas em fisioterapia cardiopulmonar. *Journal of Physiotherapy*, v. 66, n. 4, p. 245-250, 2020.

NASCIMENTO, B. R. et al.. Carga de Doenças Cardiovasculares Atribuível aos Fatores de Risco nos Países de Língua Portuguesa: Dados do Estudo “Global Burden of Disease 2019”. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 118, n. 6, p.1028–1048, jun. 2022.

OLIVEIRA, G. M. M. D. et al. Cardiovascular Statistics – Brazil 2023. [S. l.: s. n.], 2023. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/7707/version/8152>. Acesso em: 11 nov. 2024.

PEREIRA, J.; ANDRADE, L. Reabilitação cardiopulmonar: uma abordagem centrada no paciente. *Fisioterapia em Foco*, v. 12, n. 1, p. 45-50, 2021.

RIBEIRO, B. V. Reabilitação Pulmonar – Da teoria à prática. [s. l.],
ROSSI, R. C. et al. Influência do perfil clínico e sociodemográfico na qualidade de vida de cardiopatas submetidos à reabilitação cardíaca. *ConScientiae Saúde*, [s. l.], v. 10, n. 1, p. 59–68, 2011.

SILVA, H. M. D. O.; GALVÃO, A. M. D. N.; ALVES, A. S. S. Diagnósticos fisioterapêuticos cinético-funcionais no cuidado à saúde da mulher: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 16, p.e476101624067, 16 dez. 2021.

SILVA, K. S. D. et al. Métodos de educação em saúde no manejo de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica. *ASSOBRAFIR Ciência*, v. 14, p. e47414, 2023.

SILVA, R. Diagnósticos fisioterapêuticos: um estudo sobre prevalência e características clínicas. *Revista de Terapia Física*, v. 15, n. 2, p. 100-110, 2022.

SMYRNOVA, G. S. et al. Influence of Pulmonary Rehabilitation on Clinical Characteristics in Patients with Chronic Heart Failure and Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *International Journal of Cardiovascular Sciences*, 2018.

The jamovi project (2022). jamovi. (Version 2.3) [Computer Software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org>.