

DIAGNÓSTICO FUNCIONAL NA PRÁTICA DO FISIOTERAPEUTA

FUNCTIONAL DIAGNOSIS IN PRACTICE PHYSICAL THERAPIST

MOTA, Priscila pastor da¹; MELO, Deize Souza Rodrigues de²; FERREIRA, Verusca Matos³.

1- Fisioterapeuta, Trabalho de Conclusão da Pós Graduação em Fisioterapia Hospitalar – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – EBMSP;

2 -Fisioterapeuta, Trabalho de Conclusão da Pós Graduação em Fisioterapia Hospitalar – EBMSP;

3- Fisioterapeuta Especialista em Fisioterapia Hospitalar e Docente – EBMSP;

RESUMO

Introdução: O fisioterapeuta é habilitado a desenvolver um diagnóstico funcional (DF) por meios de estratégias e técnicas com propósito de discernir e quantificar alterações. Deste DF é traçado a conduta mais adequada. **Objetivo:** Identificar, através de uma revisão de literatura, informações mais objetivas relacionadas ao DF, além de fornecer subsídios para a construção do DF na prática do fisioterapeutas. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, a pesquisa foi realizada nas bases de dados eletrônicas: LILACS, MEDLINE, PubMed, Cochrane e SciELO, foram encontrados artigos 1988 a 2012, com as seguintes palavras-chaves diagnóstico funcional e fisioterapia, e sua correlação da língua inglesa. **Discussão/Resultados:** A partir dos artigos selecionados, verificou no interesse de realçar, influenciar e motivar a utilização do diagnóstico funcional para os fisioterapeutas. **Conclusão:** Assim, sugere-se novos estudos visando fornecer dados significativos para instaurar a prática do DF na rotina do fisioterapeuta, e principalmente no ambiente hospitalar e ambulatorial onde há escassez de referências científicas nesse domínio.

PALAVRAS-CHAVE: Diagnóstico funcional, fisioterapia.

ABSTRACT

Introduction: The physiotherapist is able to develop a functional diagnosis (DF) by means of strategies and techniques in order to discern and quantify changes. This DF is drawn the most appropriate management. **Objective:** To identify, through a literature review, more information that is objective related to DF, and provides subsidies for the construction of DF in the practice of physiotherapists. **Methodology:** This is a literature review; the research was conducted in the electronic databases: LILACS, MEDLINE, PubMed, Cochrane and SciELO articles from 1988 to 2012 were found with the following keywords functional diagnosis and therapy, and the correlation of the English language. **Discussion / Results:** From the selected articles, found in the interest of enhancing influence and motivate the use of functional diagnosis for physical therapists. **Conclusion:** Thus, we suggest further studies aiming to provide significant data to establish the practice of DF in routine physical therapists and especially in the inpatient and outpatient where there is scarcity of scientific references in this area.

KEYWORDS: Functional diagnostics, physiotherapy.

INTRODUÇÃO

A história do diagnóstico fisioterapêutico surge em 1975, quando Maria Hislop McMillan Palestra relatou que a profissão da fisioterapia se encontrava desordenada e que precisaria de um diagnóstico. Depois de grandes debates entre eles, surgiu em 1983, adotando uma definição única para a fisioterapia que estabeleceu o diagnóstico terapêutico a partir da disfunção como foco principal do paciente. Logo após alguns anos Steven J. Rose, renomado editor de vários estudos, preconiza que só a disfunção não é suficiente, que precisaria uma forma de classificação. Sarhmann outro importante participante da discussão sobre o tema diagnóstico fisioterapêutico, concordou com Rose que precisaria de categorias para desenvolvê-lo. Saad Nagi, sociólogo ilustríssimo da época voltado pra questões da saúde que já tinha escrito um livro sobre as doenças agudas, observou que a doença trazia incapacidades em algumas delas e ao está acontecendo um impacto eminente das novas idéias da profissão da fisioterapia assim Nagi construiu um modelo de classificação de incapacidade, onde todos os estudiosos concordaram e avançou e desenvolveu o International Classification of Impairments, Disabilities and Handcaps (ICIDH). (SARHMANN, 1988).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) criou para fins de pesquisa, a primeira classificação, chamada de International Classification of Impairments, Disabilities and Handcaps (ICIDH) em 1980. ICDH foi traduzida em Portugal e ficou conhecida no Brasil como Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidade e Desvantagem (CIDID). Após diversas revisões, a ICIDH-2 foi aprovada com uma nova versão com abordagem biopsicossocial ao processo de incapacidade. Logo após em 2001 definiu-se a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) baseada na funcionalidade como

componente de saúde como auxiliador ou obstáculo para desempenho de ações. (FARIAS 2005, SAMPAIO 2005);

A adoção do modelo de funcionalidade e incapacidade humana possibilita ao fisioterapeuta, em seus procedimentos de avaliação e de intervenção, considerar um perfil funcional específico para cada indivíduo. Identificando as capacidades e as limitações nos três níveis como incapacidade, disfunção e limitação, permitem desenvolver um plano de tratamento centrado no paciente. Portanto, a avaliação deve ser voltada para o paciente, considerando com o mesmo grau de importância todas as dimensões da saúde, incluindo as atividades e a participação social. (SAMPAIO, 2005)

O DF foi descrito pela primeira vez na literatura por Sahrman a partir de sinais e sintomas, exames e testes que o fisioterapeuta executa ou requisita relevante associada com a disfunção para a qual o fisioterapeuta direciona o diagnóstico funcional. (SARHMANN, 1988).

Dentro da profissão da fisioterapia, os sistemas de classificação diagnóstica que dirigem as intervenções de tratamento estão sendo desenvolvidas com base no prognóstico do cliente e nos resultados definidos demonstrados na literatura (GUCCIONE, 1997).

O acesso direto do profissional de fisioterapia pode ser de suma importância para os pacientes no primeiro contato para promoção da saúde. O diagnóstico médico é caracterizado na identificação da doença; já o diagnóstico diferencial fisioterapêutico discerne as disfunções implícitas do movimento, afim de que a intervenção possa ser traçado tão individualmente possível na certificação dos sinais e sintomas, sendo assim sua função de direcionar o tratamento. (GOODMAN, 2002)

O fisioterapeuta tem a capacidade de elaborar o diagnóstico através da avaliação físico-funcional, por meio de técnicas para qualificar e quantificar; dar classificação ao processo terapêutico; dar altas nos serviços, empregar o critério de reavaliações de acordo com a finalidade das alterações apresentadas que indiquem necessidade de continuidade destas práticas terapêuticas, para fins de reajuste ou alterações das condutas. (RESOLUÇÃO Nº 80, DE 9 DE NOVEMBRO DE 1987)

O objetivo identificar, através de uma revisão de literatura, informações mais objetivas relacionadas ao DF, além de fornecer subsídios para a construção do DF na prática do fisioterapeutas

O estudo justifica-se no interesse de realçar, influenciar e motivar a utilização do diagnóstico funcional para os fisioterapeutas, direcionando suas condutas de forma individualizada no tratamento do paciente.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura, a pesquisa foi realizada nas bases de dados eletrônicas: LILACS, MEDLINE, PubMed, Cochrane e SciELO, no período de janeiro de 2013 a julho de 2013. As palavras-chaves usadas foram diagnóstico funcional e fisioterapia e sua correlação na língua inglesa.

Foram selecionados os artigos de interesse para o estudo, ou seja, aqueles que faziam referência, em seus dados, a aspectos relacionados aos recursos e métodos fisioterapêuticos relevantes no tratamento do diagnóstico funcional. Os artigos foram lidos e selecionados criteriosamente, à análise de títulos e resumos para obtenção de artigos potencialmente relevantes para a revisão e que tinham sido publicados nos últimos 25 anos, o tempo foi estendido por poucos trabalhos na literatura. Foram excluídos os artigos que não fazia referência

à aplicação do DF na prática do fisioterapeuta.

RESULTADOS/DISCUSSÃO

Após a realização de uma busca ampla sobre o diagnóstico funcional dos fisioterapeutas, foram encontrados estudos passíveis de comparações e conclusões sobre o assunto como descrito tabela 1.

Guccione, Zuck, Rose, Sahrman, Wade, relatam que o diagnóstico médico não é suficiente para aperfeiçoar o diagnóstico fisioterapêutico. Assim o diagnóstico, para ser desenvolvido, precisa ser baseado em sinais e sintomas, teste, investigações de dados para identificar o problema estabelecendo categorias diagnósticas que direcionam suas prescrições de tratamento eficaz que exigem a sua especialização. Por tanto o diagnóstico deve ser feito por último a partir dos métodos de avaliação; sendo assim elaborando o diagnóstico que se torne unificado entre os fisioterapeutas sendo validado por consensos e entre especialistas com a melhora do desenvolvimento da fisioterapia obtendo seu diagnóstico como o dos outros profissionais que tem como objetivo funcional e com tomadas de decisões clínicas, condutas terapêuticas e prognóstico sendo ele validado para um determinado indivíduo. Deste modo respondendo com sucesso o tratamento específico. Assim a prática fundamentada no diagnóstico, a eficácia do tratamento e uma boa avaliação reduzem a inclinação da prática sem evidências.

Jette relata que qualquer classe profissional pode construir o seu diagnóstico através da identificação e classificação dentro do espaço da atuação, o fisioterapeuta reconhece à condição que é o foco do tratamento, assim a proposta da fisioterapia é estabelecer um diagnóstico nomeado e informando a deficiência e incapacidade.

Sarhmann declara que o diagnóstico médico não é suficiente para desenvolver um diagnóstico fisioterapêutico, sendo este baseado nos sinais e sintomas por tanto estabelecendo categorias diagnósticas que direcionam suas prescrições de tratamento que exige a sua especialização para um tratamento eficaz e prognóstico como: 1) Meio de comunicação entre colegas e clientes sobre condições de conhecimentos do fisioterapeuta; 2) Necessidade de classificar para proceder com eficácia no tratamento e prognóstico; 3) Condições para pesquisas. Assim a prática fundamentada no diagnóstico, a eficácia do tratamento e uma boa avaliação reduzem a inclinação da prática sem evidências.

Wade julga que a avaliação é uma investigação de dados para identificação do problema para estabelecer fatores relevantes pressuposta á resolução. Por tanto declara que a avaliação do profissional de reabilitação é utilizada como uma forma de diagnóstico, deste modo esse termo modificado para o referido diagnóstico de reabilitação. Vale ressaltar aos profissionais que a avaliação é um processo analítico que institui a tomada de prescrição e instaurar metas.

Coffin-Zadal descreve que inúmeros fisioterapeutas e estudiosos descobriram que há uma dificuldade em realizar o diagnóstico fisioterapêutico através da dificuldade dos profissionais em entender, basear e descrever o diagnóstico desde seus conhecimentos científicos e linguagem técnica. Toda a via relata que é necessário entendimento comum e único no diagnóstico fisioterapêutico para o processo e procedimentos de classificação diagnóstica construída e planejada para o sistema fisioterapêutico com bases contínuas.

Rose referiu que o diagnóstico deve ser feito por último a partir dos métodos de avaliação e classificação como sinais e sintomas, testes, sendo assim elaborado o diagnóstico que tem como objetivo de

tomadas de decisões clínicas, condutas terapêuticas e prognóstico sendo ele validado para um determinado individuo. De este modo responder com sucesso o tratamento específico. Assim com o decorrer da prática diária é primário começar a pensar como desenvolver o diagnóstico sendo ele produtivo método para tomada de decisão para empregar o mais correto tratamento do paciente individual determinando a terapêutica e estratégia de gestão numa excelência prática, agora e no futuro precisando de fisioterapeutas competentes para realização do diagnóstico.

Zuck declara que uma avaliação com objetivo funcional como de mobilidade rolar para esquerda e direita, na questão da independência funcional como o sentar e levantar, ficar de pé, transferências e marcha; atividades de vida diárias como vestir-se, alimentar-se e instalar dispositivos de órtese e prótese de suma importância para projetar, executar, orientar toda evolução do paciente.

Guccione afirma que o modelo de diagnóstico de Nagi não é completo sendo que algumas limitações podem ser restauradas com tratamento, porém esse modelo de Nagi indica que o paciente necessita de atenção da fisioterapia, mostrando que uma avaliação e classificação mais desenvolvida para que se torne unificada entre os fisioterapeutas sendo validada por consenso entre especialistas com a melhora do desenvolvimento da fisioterapia obtendo seu diagnóstico como dos outros profissionais.

Darolt relata que muitos pacientes após descoberta da doença perdem a vontade de viver e movimentar-se, restringindo-se ao leito aumentando sua debilidade e acelerando o quadro do paciente à dependência e diminuindo a capacidade

funcional chegando a não tolerar ao tratamento. Deste modo a fisioterapia tem a finalidade de restaurar a funcionalidade, aproximando o mais limítrofe possível dentro de suas limitações, analisando as suas funções e consequências caracterizando o diagnóstico cinesiológico funcional com a incumbência de discernir possíveis restrições dos pacientes, reduzindo o tempo de reabilitação, prováveis sequelas delimitando as condutas para melhor qualidade de vida e auto-estima do paciente.

método e intervindas individualmente através do diagnóstico cinesiológico funcional que antecede as condutas com intuito de evitar o declínio funcional, custos assistenciais hospitalares e melhora da qualidade de vida e pós alta.

Tabela 1: Resumo dos Artigos

AUTOR/ANO	CONCLUSÃO
ZUCK /1980	Declara que uma avaliação com objetivo funcional de mobilidade é de suma importância para projetar, executar, orientar toda evolução do paciente.
ROSE/1980	Referi que o diagnóstico deve ser feito a partir dos métodos de avaliação e classificação como sinais e sintomas, testes, com objetivo de tomadas de decisões clínicas, condutas terapêuticas e prognóstico.
SAHRMANN/1988	Declara que um bom diagnóstico precisa ser baseado nos sinais e sintomas, assim a prática fundamentada, eficácia do tratamento e uma boa avaliação reduzem a inclinação da prática sem evidências.
JETTE/1989	Descreve que qualquer profissional pode construir seu diagnóstico através da identificação e classificação de atuação, reconhecendo que a condição é o foco do tratamento estabelecendo um diagnóstico nomeado e informando a deficiência e incapacidade.
GUCCIONE /1991	Afirma que o modelo Nagi de diagnóstico não é completo, necessita de atenção da fisioterapia mostrando que uma avaliação e classificação obterão seu diagnóstico como aos outros profissionais.
WADE/2002	Julga que a avaliação é uma investigação de dados para identificação do problema relevante, ressaltando que a avaliação é um processo analítico que institui a tomada de prescrição e instaurar metas.
COFFIN-ZADAL/2007	Menciona que há uma dificuldade na construção do diagnóstico dos profissionais pela complexidade de entender, basear e descrever o diagnóstico através de seus conhecimentos científicos e linguagem técnica.
DAROLT/2011	Alega que a fisioterapia tem a finalidade de restaurar a funcionalidade, analisando as funções e consequências delimitando as condutas, reduzindo o tempo da reabilitação após o Diagnóstico Cinesiológico Funcional.
FRANÇA/2012	Alegou que as atuações fisioterapêuticas são conduzidas por um método e intervindas individualmente através do diagnóstico cinesiológico funcional que antecede as condutas.

França alegou que a fisioterapia fomenta desde a prevenção á reabilitação da funcionalidade por meio do movimento humano; com notoriedade na perspectiva e gestão multiprofissional na unidade terapia intensiva (UTI), com tudo as atuações fisioterapêuticas são conduzidas por um

CONCLUSÃO

Após a realização deste estudo, evidencia-se a importância da aplicação do diagnóstico funcional, em função da prática, por meio e comunicação, classificando as condições do tratamento, reduzindo a tendência de tratamentos sem

evidências científicas. Apensar de a literatura relatar a sua importância e a elaboração do diagnóstico funcional, não foram encontrados na aplicação na clínica e nem fora desenvolvido algum modelo para o diagnóstico. Assim, sugere-se novos estudos visando fornecer dados significativos para instaurar a prática do DF na rotina do fisioterapeuta, e principalmente no ambiente hospitalar e ambulatorial onde há escassez de referências científicas nesse domínio.

REFERÊNCIAS

1. SAHRMANN A.S. diagnosis by the physical therapist. A prerequisite for treatment. *Physical therapy*. Vol 68, n 11, nov 1988.
2. SAMPAIO, R.F; MANCINI, M.C, GONÇALVES, G.G.P; BITTENCOURT, N. F. N; MIRANDA, A. D; e FONSECA, S. T; Aplicação da classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF) na prática clínica do fisioterapeuta. ISSN 1413-3555. *Revista Brasileira. Fisioterapia*. Vol. 9, No. 2 (2004), 129-136
3. FARIAS N; BUCHALLA C.M; Funcionalidade, incapacidade e saúde da organização mundial da saúde: conceitos, uso e perspectivas. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2005; 8(2): 187-93.
4. GUCCIONE A.A. PHYSICAL Therapy diagnosis and the relationship between impairments and function. *Physical therapy*. Vol 71, n. 7, jul 1991, 499-503.
5. GOODMAN, C.C.; SNYDER, T.E.K.; Diagnóstico diferencial em fisioterapia. 3ª ed., editora guanabara koogan s.a.; 2002; p.01-07.
6. http://www.coffito.org.br/publicacoes/pub_view.asp?cod=1007&psecas=9
7. JETTE A.M. Diagnosis and classification. a special communication. *physical therapy*. vol.69, n 11, nov 1989, 67- 87.
8. WADE T. D. Diagnosis in rehabilitation: woolly thinking resource inequity. *clinical rehabilitation*. 2002, n 16, 347-349.
9. COFFIN-ZADAL C.A. Disabling our diagnostic dilemmas. *physical therapy*. vol 87, n. 6, jun 2007, 641-653.
10. ROSE S.J. PHYSICAL THERAPY Diagnosis: role and function. *physical therapy*. vol 69, n. 7, jul1989diane zuck, ba, and donna l. singer, bs. standard functional goals. *physical therapy*. vol 60, n. 6, jun 1980. 793-795.
11. DAROLT, J; FREITAS,T. P. de; FREITAS, L. S. de. Diagnóstico cinesiológico-funcional de pacientes oncológicos internados no hospital são josé de criciúma/sc. *Arquivos Catarinenses de Medicina* Vol. 40, no. 2, de 2011.
12. FRANÇA, E. E.T. de; FERRARI, F; FERNANDES, P; CAVALCANTI, R; DUARTE, A.; MARTINEZ, B. P ; AQUIM, E. E; DAMASCENO, M.C.P. Fisioterapia em pacientes críticos adultos: recomendação do departamento de fisioterapia da associação de medicina intensiva brasileira. *Revista Brasileira Terapia Intensiva*. 2012; 24(1):6-22

Pós Graduação em Fisioterapia Hospitalar, 2013

Tipo de publicação: Revisão de Literatura

Apoio e patrocínio: autoras.

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Av. Dom João VI, nº 275, Brotas.

CEP: 40290-000

Tel.: (71) 3276 8200 / Fax.: (71) 3276 8202

Correspondência dos autores:

Priscila Pastor da Mota

e-mail: ppm.fisio@gmail.com

Deize Souza Rodrigues De Melo

e-mail: deizemel6@gmail.com

Verusca Matos Ferreira

e-mail: verusca.ferreira@yahoo.com.br