

Dinamometria, força muscular periférica e capacidade funcional em pacientes não-entubados: desfecho sobre tempo de permanência hospitalar

Maíra Florentino Pessoa¹, Wagner Souza Leite¹, Karoline Richtmoc¹, Carlos Rego Barros¹, Caio Morais², Daniella Cunha Brandão¹, Armèle Dornelas de Andrade¹, Shirley Lima Campos^{1*}

1. Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

2. Programa de Pós-Graduação Pos-Graduação da Faculdade de Medicina da USP, São Paulo, SP, Brasil.

*e-mail: shirleylcampos@uol.com.br

Introdução. Pacientes ventilados mecanicamente são submetidos rotineiramente a investigação da força muscular periférica e capacidade funcional, em virtude que suas alterações vem sendo relatadas como fatores potenciais de agravamento clínico. Há a necessidade de investigar se pacientes em respiração espontânea, expostos a condições de restrição ao leito ou mobilidade reduzida, também apresentam tais prejuízos, cuja avaliação é negligenciada, muitas vezes, por serem considerados de menor gravidade. **Objetivos.** Analisar alterações e correlações de força periférica, funcionalidade e tempo de internamento em pacientes críticos adultos, com etiologia clínica e cirúrgica, em respiração espontânea em UTI dentro de 48 horas de admissão. **Método.** Foi avaliado escore APACHE II, uso de ventilação não invasiva (VNI), número de óbitos, tempo de permanência hospitalar, força muscular periférica, pelo escore MRC e pela dinamometria manual (FPP) e capacidade funcional através das escalas (Medida de Independência Funcional - MIF) e (Physical Function in ICU Test Score - PFIT-s) As correlações foram verificadas por teste de Pearson, com $p < 0,05$. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde da UFPE, conforme Resolução 466/12, sob CAAE n. 51808415.8.0000.5208. **Resultados.** A força periférica mensurada pela FPP esteve abaixo de valores referenciais nos pacientes clínicos e cirúrgicos ($25,43 \pm 17,53$ kg e $30,84 \pm 11,99$ kg, respectivamente), com escores de MRC próximo a normalidade (clínicos - $56,43 \pm 5,29$ pontos e cirúrgicos - $58,27 \pm 4,47$ pontos). A funcionalidade mensurada pela MIF em pacientes clínicos e cirúrgicos foram semelhantes (medianas 58 e 56 pontos) e pela PFIT-s obtiveram medianas iguais a 8 pontos. Correlações positivas foram observadas entre APACHE II com idade e dias de permanência hospitalar (para ambas, $r=0,503$; $p=0,002$), bem como FPP correlacionou-se com dias de permanência hospitalar ($r=-0,371$; $p = 0,033$) e com MIF ($r = 0,360$; $p= 0,05$). A média de internamento em pacientes clínicos foi significativamente superior a dos pacientes cirúrgicos ($14,52 \pm 8,74$ e $7,61 \pm 2,66$ $p=0,008$, respectivamente). Um óbito foi constatado no estudo, sendo de etiologia clínica. **Conclusão.** No curto período de permanência em UTI, os pacientes em respiração espontânea apresentaram reduções de força periférica mensurada pela dinamometria manual, correlacionada com a capacidade funcional dada pela MIF e com o aumento de permanência hospitalar, mais importante em pacientes clínicos.

Descritores: Fisioterapia; Força Muscular; Cuidados Críticos.