

Kelly Cattelan Bonorino¹ , Roberta Rodolfo Mazzali Biscaro¹

Para: Funcionalidade e velocidade da caminhada de pacientes após alta da unidade de terapia intensiva

To: Patient functionality and walking speed after discharge from the intensive care unit

AO EDITOR

É de suma relevância o tema abordado no artigo de Silva e Santos intitulado «Funcionalidade e velocidade da caminhada de pacientes após alta da unidade de terapia intensiva»,⁽¹⁾ considerando a necessidade de avaliação da capacidade funcional e física de pacientes previamente internados em unidade de terapia intensiva (UTI), a fim de gerar indicadores de qualidade que possam sustentar a prática clínica.⁽²⁻⁴⁾ No entanto, é preciso cautela ao analisar e interpretar os resultados apresentados.

No intuito de mensurar a capacidade funcional dos pacientes após a alta da UTI e antes da alta hospitalar, foi realizado o teste de caminhada de 10m. No entanto, esse teste não é validado no ambiente hospitalar e para pacientes criticamente enfermos, o que reflete um viés importante no estudo. Além disso, o artigo relatou que o teste foi realizado três vezes com cada participante em cada um dos momentos (alta da UTI e momento antes da alta hospitalar), tendo sido utilizada a média dos três valores. Questionamos qual a razão da realização de três testes no mesmo momento e qual respaldo metodológico para o desenho do estudo.

Provavelmente, no primeiro teste, pode ter ocorrido o efeito aprendizado,⁽⁵⁾ o qual poderia ter subestimado a distância e a velocidade percorrida pelos pacientes, e, por consequência, diminuído a média de velocidade percorrida.

Em relação à caracterização, na tabela 1, foi apresentada a amostra que é heterogênea (pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio, infarto agudo do miocárdio, entre outros), o que pode influenciar nos resultados. Adicionalmente, foi demonstrada angina instável em seis pacientes, entendendo-se que eles foram submetidos a um teste de capacidade funcional submáximo, o qual seria uma contraindicação absoluta para a realização.⁽⁴⁾ Além disso, não foram mencionadas questões pertinentes à segurança do teste nesses pacientes (critérios de interrupção, cuidados no pós teste).

Acrescentando-se, as autoras relataram melhora significativa da capacidade funcional durante a internação hospitalar ($p < 0,001$). No teste pós-unidade de terapia intensiva, verificou-se média de velocidade de 0,48m/s e, no pré-alta hospitalar, houve aumento para 0,71m/s.

Em relação a esse desfecho, questiona-se o quanto essa diferença (0,23m/s) tem relevância em desfechos clínicos importantes e o quanto se deve concluir que essa diferença (apesar de estatisticamente aumentada) reflete em mudanças significantes na condição clínica e na capacidade funcional. Dessa maneira, sugere-se a não extrapolação dos resultados em relação à melhora na capacidade funcional ou funcionalidade - ou seja, a interpretabilidade (grau em que se pode atribuir significância qualitativa a pontuação quantitativa avaliada) e a mínima diferença clinicamente importante, na qual a diferença no resultado de um

1. Unidade de Terapia Intensiva Adulto, Hospital Universitário Polydoro de Ernani de São Thiago, Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis (SC), Brasil.

Conflitos de interesse: Nenhum.

Submetido em 2 de maio de 2020

Aceito em 10 de maio de 2020

Autor correspondente:

Kelly Cattelan Bonorino

Universidade Federal de Santa Catarina

Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago

Campus Universitário

Rua Professora Maria Flora Pausewang - Trindade

CEP: 88036-800 - Florianópolis (SC), Brasil

E-mail: fisocattelan@gmail.com

DOI: 10.5935/0103-507X.20210021



teste deve ser necessária para que se percebam mudanças significantes na condição clínica, são relevantes.⁽⁴⁾

Destaca-se que a utilização de um instrumento de avaliação deve se pautar na praticidade de sua aplicação e na relevância clínica dos itens investigados. O conhecimento

de suas propriedades clinimétricas é decisivo para a tomada de escolha de uma ferramenta de avaliação. O instrumento deve ter boa aplicabilidade clínica, sem deixar de apresentar propriedades de medidas robustas, previamente definidas.⁽⁴⁾

REFERÊNCIAS

1. Silva PB, Santos LJ. Patient functionality and walking speed after discharge from the intensive care unit. 2019;31(4):529-35.
2. França EE, Ferrari F, Fernandes P, Cavalcanti R, Duarte A, Martinez BP, et al. Fisioterapia em pacientes críticos adultos: recomendações do Departamento de Fisioterapia da Associação de Medicina Intensiva Brasileira. Rev Bras Ter Intensiva. 2012;24(1):6-22.
3. Curzel J, Forgiarini Júnior LA, Rieder MM. Avaliação da independência funcional após alta da unidade de terapia intensiva. Rev Bras Ter Intensiva. 2013;25(2):93-8.
4. Parry SM, Granger CL, Berney S, Jones J, Beach L, El-Ansary D, et al. Assessment of impairment and activity limitations in the critically ill: a systematic review of measurement instruments and their clinimetric properties. Intensive Care Med. 2015;41(5):744-62.
5. ATS Committee on Proficiency Standards for Clinical Pulmonary Function Laboratories. ATS Statement: guidelines for the six-minute walk test. Am J Respir Crit Care Med. 2002;166(1):111-7. Erratum in Am J Respir Crit Care Med. 2016;193(10):1185.