

**AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO E APLICABILIDADE DO
PERME SCORE DE MOBILIDADE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
ENTRE FISIOTERAPEUTAS ATUANTES NA ÁREA NO ESTADO DE
PERNAMBUCO**

 <https://doi.org/10.56238/arev7n2-110>

Data de submissão: 11/01/2025

Data de publicação: 11/02/2025

Eudson Monte

Mestrando do Programa de Pós Graduação em Fisioterapia - PPGFisio
Universidade Federal de Pernambuco - UFPE
E-mail: eudson.monte@ufpe.br
ORCID: 0000-0002-1871-6619
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/0669650483853951>

Augusto Lopes

Mestrando do Programa em saúde Translacional - UFPE
Universidade Federal de Pernambuco - UFPE
E-mail: augustocesarl85@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3566-0055>
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7525658914731133>

Harrison Euler

Mestrando do Programa de Pós Graduação em Fisioterapia - PPGFisio
Universidade Federal de Pernambuco - UFPE
E-mail: harrison.queiroz@ufpe.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7906-2981>
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9715958209004153>

Deivid Siqueira

Mestrando do Programa de Pós Graduação em Fisioterapia - PPGFisio
Universidade Federal de Pernambuco - UFPE
E-mail: deivid.siqueira@ufpe.br
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-8710-9349>
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6602104569013533>

Roberta Torres

Mestranda do Programa de Pós Graduação em Fisioterapia - PPGFisio
Universidade Federal de Pernambuco - UFPE
E-mail: roberta.cristiane@ufpe.br
ORCID: 0000-0002-2950-3408
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8085967666063794>

Daiara Xavier

Mestranda do Programa de Pós Graduação em Fisioterapia - PPGFisio
Universidade Federal de Pernambuco - UFPE
E-mail: daiara.xavier@ufpe.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8806-8151>
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9715958209004153>

Mariana Pifano

Universidade Federal de Pernambuco - UFPE
E-mail: maripifano000@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-7990-0756>
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1859833308541549>

Talyssa Santos

Mestranda do Programa de Pós Graduação em Fisioterapia - PPGFisio
Universidade Federal de Pernambuco - UFPE
E-mail: talyssa.santos@ufpe.br
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-9221-0467>
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8494740911253713>

Jose Carlos Nóbrega Júnior

Doutoramento do Programa de Pós-Graduação em Biologia Aplicada à Saúde (PPGBAS - UFPE)
Universidade Federal de Pernambuco - UFPE
E-mail: c10carlo@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3908-9260/>
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2251139872424587>

Ery de Albuquerque Magalhães Neto

Mestrado profissional em Psicologia da Saúde – FPS
Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS
E-mail: eryamneto@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9582-201X>
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8582901492870124>

RESUMO

INTRODUÇÃO: A inatividade em longo prazo no leito está intimamente relacionada a complicações que deteriora a capacidade funcional do indivíduo. Felizmente, a mobilização precoce de pacientes em unidade de terapia intensiva (UTI) vem demonstrando redução nas complicações associadas à doença crítica. Dentre as escalas capazes de avaliar o nível funcional e a mobilização de pacientes em UTI, o *Perme Intensive Care Unit Mobility Score* (Perme Escore), se destaca por ser um escore específico capaz de quantificar a melhora da condição de mobilidade. Por tanto, o presente estudo tem como objetivo avaliar o nível de conhecimento e aplicabilidade do Perme Escore entre fisioterapeutas atuantes em Unidade de Terapia Intensiva no estado de Pernambuco. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal exploratório com abordagem quantitativa, realizado no período de março a outubro de 2021, envolvendo fisioterapeutas ativos no CREFITO-1 atuantes em UTIs do estado de Pernambuco. A coleta foi realizada através de um questionário on-line, por meio da ferramenta Google Forms, com uma amostra de 60 fisioterapeutas, de ambos os sexos, atuantes em Unidades de Terapia Intensiva do estado de Pernambuco. **RESULTADOS:** A amostra do presente estudo foi composta por 60 fisioterapeutas intensivistas, dentre os participantes, o sexo feminino foi de maior prevalência

(66,7%), a maioria da amostra (88,3%) não possuía especialização em terapia intensiva e trabalha como plantonista (73,3%). Sobre os participantes conhecerem o Perme Escore, a maior parte relatou conhecê-lo (56,7%), no entanto, 22 (64,7%) afirmaram não utilizá-lo, enquanto 12 (35,3%) responderam que o utiliza. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Em relação ao conhecimento e a aplicabilidade do Perme Escore entre os fisioterapeutas atuantes no estado de Pernambuco, apesar da maior parte conhecer a escala, poucos relataram utilizá-la na sua prática profissional. Os resultados da pesquisa sugerem que isso se deve ao nível de conhecimento e segurança na aplicação do Perme Escore, além das altas demandas das UTIs que fazem os profissionais optarem por soluções de menor complexidade.

Palavras-chave: Deambulação Precoce. Unidades de Terapia Intensiva. Fisioterapeutas.

1 INTRODUÇÃO

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são ambientes destinados ao atendimento de pacientes graves, com potencial risco de morte, que necessitam de atendimento ininterrupto, dessa forma estando inativos ao leito. A inatividade em longo prazo no leito está intimamente relacionada a complicações que deteriora a capacidade funcional do indivíduo, incluindo atrofia das fibras musculares, lesão por pressão (LPP), atelectasia e desmineralização óssea (TEIXEIRA et al., 2017; LEITE et al., 2020).

Dentre as complicações mais frequentes, destaca-se a Fraqueza Muscular Adquirida na UTI (FAUTI), ou popularmente chamada de Síndrome do Imobilismo, devido ao repouso por tempo prolongado no leito podendo levar a uma rápida queda de condicionamento físico e atrofia muscular generalizada, acarretando em diversos distúrbios metabólicos. Ao longo dos anos, observou-se que a síndrome do imobilismo está relacionada a diversos prejuízos na saúde do paciente crítico, podendo interferir diretamente na sua recuperação ou reabilitação. Sua incidência ocorre em 30% a 60% dos pacientes internados em UTI. Vários são os fatores que podem contribuir para ocorrência desta fraqueza, incluindo: falência de múltiplos órgãos, ventilação mecânica prolongada e tempo de internação na UTI (HASHIM; NELLIOT; NEEDHAM, 2016; WOLFE et al., 2018).

Define-se como declínio da mobilidade a diminuição ou perda da capacidade de realizar tarefas do cotidiano, como transferências no leito e do leito para cadeira, deambulação, entre outras. A Compreensão dessas disfunções é de suma importância para os profissionais de saúde, por conta das possíveis complicações adquiridas com a inatividade e pela possibilidade de realizar intervenções preventivas, como a mobilização precoce, que tem o objetivo de mitigar sua ocorrência sobre os sistemas da cinemática humana, principalmente quando se refere a pacientes admitidos em UTI (JESUS et al., 2016).

Felizmente, a mobilização precoce de pacientes em UTI vem demonstrando redução nas complicações associadas à doença crítica. Alguns estudos associaram a prática da mobilização precoce com a redução do tempo de ventilação mecânica, menor tempo de permanência na UTI e enfermaria, além de promover uma melhora funcional para os sobreviventes da internação em UTI (KAWAGUCHI et al., 2016).

No entanto, a prática da mobilização precoce encontra barreiras desafiadoras, tanto por conta dos profissionais, como o número insuficiente de recursos humanos capacitados, tempo para a mobilização precoce em meio a demais condutas na UTI e excesso de estresse no trabalho; quanto por limitações oriundas das condições do paciente, como a sedação, delirium, risco de lesão

musculoesquelética, tubo endotraqueal, acessos, eletrodos conectados ao indivíduo e entre outros (FONTANELA, FORGIARINI JR., FRIEDMAN, 2018).

Existem algumas escalas que podem ser utilizadas para avaliar qualitativamente e quantitativamente o nível funcional e a mobilização de pacientes em UTI, sendo uma delas que avalia também as barreiras da mobilização sob estes indivíduos, como a Perme Escore, outras escalas que avaliam de forma específica a mobilidade destes pacientes são: *Physical Function in Intensive care Test scored*, *Chelsea Critical Care Physical Assessment tool*, *Surgical intensive care unit Optimal Mobilization Score*, *ICU Mobility Scale* e *Functional Status Score for the ICU* (KAWAGUCHI et al., 2016).

Dentre todas as escalas de avaliação funcional em UTI, o *Perme Intensive Care Unit Mobility Score* (Perme Escore) se destaca por ser um escore específico capaz de quantificar a melhora da condição de mobilidade, padronizando a avaliação do paciente em unidade intensiva. O Perme Escore é o instrumento ideal para avaliar a situação de mobilidade dos internos, sendo fundamental para a fisioterapia na tomada de decisão das técnicas de mobilização adequadas. (WILCHES LUNA et al., 2021).

O Perme Escore é uma escala que mede de forma objetiva, a condição de mobilidade do paciente internado na UTI, iniciando com a habilidade de responder a comandos e culminando com a distância caminhada em dois minutos. Essa escala de mobilidade apresenta um escore que varia de 0 a 32 pontos, divididos em 15 itens, agrupados em 7 categorias: estado mental, potenciais barreiras a mobilidade, força funcional, mobilidade no leito, transferências, dispositivos de auxílio para deambulação e medidas de resistência. Nessa escala, uma pontuação elevada indica alta mobilidade e menor necessidade de assistência, portanto uma baixa pontuação indica pouca mobilidade e maior dependência funcional (PERME et al., 2014).

Sabendo da importância do Escore relatado e da sua particularidade, tornando-o singular comparado aos outros e da baixa adesão do mesmo por parte dos Fisioterapeutas da área, o presente estudo tem como objetivo avaliar o nível de conhecimento e aplicabilidade da Perme Escore entre Fisioterapeutas atuantes em Unidade de Terapia Intensiva no estado de Pernambuco.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal exploratório com abordagem quantitativa, realizado no período de março a outubro de 2021, envolvendo fisioterapeutas ativos no CREFITO-1 atuantes em UTIs do estado de Pernambuco. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Comunicação e Turismo de Olinda sob o CAAE 47113021.0.0000.0127, com o número de parecer:

4.863.954. A coleta foi realizada através de um questionário on-line, por meio da ferramenta Google Forms, com uma amostra de 60 fisioterapeutas, de ambos os sexos, atuantes em Unidades de Terapia Intensiva do estado de Pernambuco.

O recrutamento dos participantes foi feito através da divulgação nas redes sociais: Whatsapp, Instagram e Facebook. Os critérios de inclusão foram: Fisioterapeutas Intensivistas; ambos os sexos; profissionais devidamente regularizados no CREFITO-1.

Os Critérios de exclusão foram: profissionais que não atuam no estado de Pernambuco; profissionais que atuaram em UTI apenas por meio de estágio acadêmico; profissionais que não aceitaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após a aceitação do TCLE, os participantes receberam um questionário on-line desenvolvido pelos pesquisadores do estudo contendo 25 perguntas (dicotômicas e Likert), as quais 10 foram de caráter sociodemográfico e 15 questões relacionadas a Perme Escore (APÊNDICE A).

Logo após o preenchimento completo do questionário pelos voluntários, os dados obtidos foram tabulados através de uma planilha de dados elaborada no Microsoft Excel 2013, que apresentaram a estatística descritiva por meio de distribuição de frequências e porcentagem. Em seguida, foi aplicado o Teste Qui-Quadrado de Pearson pelo Statistical Package For the Social Sciences (SPSS), versão 22.0, para fazer a comparação dos resultados, tendo em consideração o nível de segurança $<0,05$.

3 RESULTADOS

A amostra do presente estudo foi composta por 60 fisioterapeutas intensivistas, dentre os participantes, o sexo feminino foi de maior prevalência (66,7%). A maior parte dos profissionais (63,3%) se graduou em uma instituição privada. Quanto ao tempo de graduação, os fisioterapeutas entre seis e dez anos de formados foram prevalentes (25%), seguido dos que tinham entre um e dois anos e mais de dez anos de formados (23,6%). Sobre o nível de escolaridade há um predomínio maior (61,7%) de participantes com pós-graduação *latu sensu*. A maioria da amostra (88,3%) não possuía especialização em terapia intensiva e trabalha como plantonista (73,3%) (Tabela 1).

Tabela 1: Caracterização sócio-demográfica de todos os participantes da amostra.

Variáveis	n (%)
Sexo	
Fem	40 (66,7%)
Masc	20 (33,3%)
Idade	
20 a 25 anos	15 (21,7%)
26 a 30 anos	19 (31,7%)
31 a 35 anos	18 (30%)

41 a 45 anos	2 (3,3%)
>45 anos	5 (8,3%)
Tempo de graduação	
< 1 ano	4 (6,7%)
De 1 a 2 anos	14 (23,3%)
De 3 a 5 anos	13 (21,7%)
De 6 a 10 anos	15 (25%)
>10 anos	14 (23,3%)
Tipo de Instituição de Ensino Superior onde se graduou	
Público	22 (36,7%)
Privado	38 (63,3%)
Região da instituição de ensino superior	
Nordeste	60 (100%)
Nível de escolaridade	
Graduação	7 (11,7%)
Especialização	7 (11,7%)
Pós-graduação (latu sensu)	37 (61,7%)
Mestrado	7 (11,7%)
Doutorado	2 (3,3%)
Tempo de Atuação na Fisioterapia	
< 1 ano	8 (13,3%)
De 1 a 3 anos	18 (30%)
De 3 a 5 anos	11 (18,3%)
De 5 a 10 anos	11 (18,3%)
>10 anos	12 (20%)
Rede de trabalho que atua	
Privado	8 (13,3%)
SUS	23 (38,3%)
Ambos	29 (48,3%)
Possui especialização em terapia intensiva pela Assobrafir?	
Sim	7 (11,7%)
Não	53 (88,3%)
Trabalha como?	
Plantonista	44 (73,3%)
Diarista	6 (10%)
Ambos	10 (16,7%)

Fonte da tabela: Pesquisa direta (2021).

Sobre os participantes conhecerem o Perme Score, a maior parte relatou conhece-lo (56,7%), onde destes, 61,8% afirmaram ter um nível de conhecimento regular. Tratando da utilização do Perme Score no ambiente de trabalho, dentre os profissionais que o conhecem, 22 (64,7%) afirmaram não o utilizar, enquanto 12 (35,3%) responderam que o utiliza. Dentre os que não o utilizam na prática profissional, 11 (45,9%) fisioterapeutas não relataram os motivos, seguido de 8 (36,4%) participantes que responderam ter conhecimentos insuficientes de como utilizar. 26 voluntários afirmaram ter preferência por outra escala de avaliação, onde 15 deles (57,7) preferem a *ICU Mobility Scale* ao invés do Perme Score (Tabela 2)

Variáveis	n (%)
Você sabe o que é Perme Escore?	
Sim	34 (56,7%)
Não	26 (43,3%)
Qual seu nível de conhecimento sobre o Perme Escore?	
Muito Alto	2 (5,9%)
Alto	5 (14,7%)
Regular	21 (61,8%)
Baixo	5 (14,7%)
Muito Baixo	1 (2,9%)
Por qual meio de informação você conheceu o Perme Escore?	
Livros/Artigos	12 (35,3%)
Assobrafir	1 (2,9%)
Palestras/Cursos	3 (8,8%)
Meio Acadêmico	13 (38,2%)
Internet	3 (8,8%)
Outros	2 (5,9%)
Você teve conhecimento sobre o Perme Escore na faculdade?	
Sim	11 (32,4%)
Não	23 (67,6%)
Você utiliza o Perme Escore em seu ambiente de trabalho?	
Sim	12 (35,3%)
Não	22 (64,7%)
Se você não utiliza qual o possível motivo?	
Falta de segurança	0 (0%)
Conhecimento insuficiente de como utilizar	8 (36,4%)
Dificuldade na aplicação da Perme Escore	1 (4,5%)
Não acredita que deve usar a Perme Escore	0 (0%)
Prefere utilizar outra escala	2 (9,1%)
Outros motivos	11 (50%)
Caso prefira, qual outra escala você utiliza para avaliar as barreiras da mobilidade do paciente na UTI?	
Functional Status Score for the ICU	3 (11,5%)
Physical Function in Intensive care Test score	0 (0%)
Chelsea Critical Care PhysicalAssessment too	0 (0%)
Surgical intensive care unit OptimalMobilization Score	0 (0%)
ICU Mobility Scale	15 (57,7%)
Outros	8 (30,8%)
Por qual motivo você prefere essa escala ao invés do Perme Escore?	
Porque domino mais do que a Perme Escore	10 (38,5%)
Acho mais simples a sua aplicação do que a perme escore	7 (26,9%)
Acho mais precisa do que a perme escore	0 (0%)
Outros	9 (34,6%)
Você acha importante a aplicação de escalas que avaliam as barreiras da mobilização em UTI?	
Sim	34 (100%)
Não	0 (0%)

Fonte: Pesquisa direta, 2021.

Sobre os profissionais que utilizam o Perme Escore em seu ambiente de trabalho, 5 (4,1%) relataram utiliza-lo às vezes e 66,7% o utilizam com finalidade de avaliação. Por fim, dentre todos que conhecem o Perme Escore, 16 (47%) participantes responderam estarem preparados para lançar

mão do recurso, enquanto que 9 (26,5%) não se sentem preparados e mais 9 (26,5%) não sabem dizer (Tabela 3).

Ao aplicar o Teste Qui Quadrado de Pearson, cruzando as respostas de quem conhecia o Perme Escore com as características da amostra, como tempo de graduação, tipo de instituição de ensino superior onde se graduou, nível de escolaridade, áreas de especialidade, tempo de atuação na fisioterapia, rede de trabalho que atua, regime de trabalho e se possui especialização, não foram apresentados diferença significativa ($p>0,05$).

Também não houve diferença significativa ao relacionar as respostas da utilização/aplicabilidade do Perme Escore com as características da amostra citadas anteriormente, assim como o meio em que conheceu a escala ($p>0,05$). No entanto, a utilização do Perme Escore, mostrou diferença estatística significativa ao cruzar com o nível de conhecimento da amostra ($p=0,019$) e com o fato do voluntário se sentir preparado para utilizá-lo ($p=0,048$).

Tabela 3: Utilização da *Perme Intensive Care Unit Mobility Score* (Perme Escore) e fatores associados.

Variáveis	n (%)
Com qual frequência você utiliza o Perme Escore? – n (%)	
Sempre	3(25%)
Quase sempre	3(25%)
Às vezes	5(41,7%)
Raramente	1(8,3%)
Qual é o seu nível de dificuldade para a aplicação do Perme Escore? - n(%)	
Muito fácil	5(14,7%)
Fácil	7(20,6%)
Médio	17(50%)
Difícil	3(8,8%)
Muito difícil	2(5,9%)
Acredita que você utiliza o Perme Escore de forma correta?	
Sim	9(75%)
Não	1(8,3%)
Não sei dizer	2(16,7%)
Com qual finalidade você utiliza o Perme Escore? Pode colocar mais de (1) uma opção	
Avaliação	8(66,7%)
Evolução	5(41,7%)
Diagnóstico	2(16,7%)
Outros	1(8,3%)
Você acha que para aplicar o Perme Escore é necessário fazer uma capacitação/formação anteriormente?	
Sim	15(44,1%)
Não	9(26,5%)
Talvez	10(29,4%)
Você se sente preparado para aplicar o Perme Escore no seu ambiente de trabalho?	
Sim	16 (47,0%)
Não	9 (26,5%)
Não sei dizer	9 (26,5%)

Fonte: Pesquisa direta, 2021.

4 DISCUSSÃO

O Perme Escore é uma ferramenta desenvolvida para medir o estado de mobilidade do doente crítico, a validade desta ferramenta é apoiada pela concordância entre especialistas, sua confiabilidade geral é alta, tornando a sua utilização aceitável (PERME et al., 2014). No presente estudo foi avaliado o nível de conhecimento da Perme Escore e entre fisioterapeutas atuantes no estado de Pernambuco, observando que maior parte da amostra (56,7%) conhece de alguma forma a escala, entretanto, destes, apenas 12 (35,3%) participantes afirmaram utilizá-lo na prática profissional, contra 22 (64,7%) que não utilizam.

De Almeida, Dias Chiavegato e Kenji Nawa (2018), promoveram uma pesquisa com 60 participantes, dos quais, apenas 7 (12%) já haviam aplicado o Perme Escore anteriormente. Em estudo realizado na cidade de Campina Grande-PB, da Silva, de Souza e Fernandes (2021), destacaram 36 fisioterapeutas que utilizam escalas de funcionalidade em UTI, onde 21 (58,3%) fazem uso da *ICU Mobility Score* (IMS), enquanto 6 (16,7%) lançam mão do Perme Escore e 9 (25%) utilizam demais escalas. Visto que grande parte da amostra (88,3%) do presente estudo não possui especialização em terapia intensiva e trabalha como plantonista (73,3%), é possível afirmar que a baixa adesão pode estar interligada com o fato de que muitos dos nossos profissionais avaliados não tinham especialização completa, fazendo com que não tenha conhecimento da escala.

A atual pesquisa mostra que dentre os 12 participantes que aplicam a Perme Escore, quase a metade (41,7%) o utilizam apenas às vezes. O estudo também revelou que entre os 34 voluntários que o conhecem, 26 (76,5%) relataram preferência por outras escalas, onde destes, a IMS obteve a prevalência com 15 (57,7%) participantes apontando-a como primeira escolha. Dentre os participantes que preferem a IMS, 5 (33,3%) não alegaram o motivo, enquanto que 5 (33,3%) afirmaram ter maior domínio da IMS e 5 (33,3%) responderam que a aplicação da IMS é mais simples comparada ao Perme Escore.

A preferência pela IMS pode ser de fato explicada pela simplicidade e eficiência da escala, pois, de acordo com Hodgson (2014) a IMS consiste em uma pontuação que varia entre 0 e 10 em apenas um domínio, onde a pontuação 0 se traduz no menor grau de mobilidade e 10 representa o maior grau de mobilidade (deambulação sem auxílio). Kawaguichi et al (2016), realizaram a tradução e a validação cultural da IMS e da Perme Escore para o Brasil, concluindo que ambas possuem níveis excelentes de concordância e confiabilidade entre os avaliadores da pesquisa.

Apesar de a IMS ser uma escala de simples aplicação e de alta confiabilidade, o Perme Escore se mostra mais completo, sendo capaz de pontuar as barreiras extrínsecas (tubo orotraqueal, acessos, eletrodos, etc) impostas à mobilização do paciente. Andrade et al (2019), realizaram uma pesquisa

com 73 pacientes internados em UTI, com objetivo de analisar o nível funcional e as barreiras à mobilização no momento da admissão e na alta da terapia intensiva utilizando o Perme Escore. O estudo mostrou que o nível funcionalidade do paciente tem forte correlação com a pontuação de barreiras impostas à mobilização, tanto no momento da admissão quanto na alta do paciente da UTI.

No presente estudo, foi visto que, dentre os profissionais que conhecem o Perme Escore, 21 (61,8%) possuem um nível de conhecimento regular, 17 (50%) relataram um nível de dificuldade médio para a sua aplicação e 16 (47%) sentem-se preparados para aplica-lo. A pesquisa mostrou que o nível conhecimento e a segurança do profissional para aplicar a escala tiveram correlação significativa com a sua utilização, sugerindo que a capacitação seja um importante obstáculo para a aplicação do escore.

Da Silva, de Souza e Fernandes (2021), obtiveram relatos de 27 fisioterapeutas que apontaram algumas possíveis barreiras para a aplicação de escalas de funcionalidade em UTI, onde, o estado clínico do paciente foi relatado por 21 (81,3%), a falta de capacitação da equipe foi citada por 14 (43,8%) participantes e 7 (21%) profissionais relataram a infraestrutura da UTI onde trabalham como obstáculo.

As barreiras para a aplicação das escalas de funcionalidade em UTI, citadas anteriormente, se mostram muito próximas às barreiras comumente relatadas a respeito da mobilização precoce (MP). Dubb et al (2016) dividiram essas barreiras à MP em 4 categorias, sendo elas: barreiras relacionadas ao paciente (instabilidade hemodinâmica, delirium, acessos conectados, ventilação mecânica, etc); barreiras estruturais (falta de recursos humanos, treinamento inadequado da equipe, falta de protocolo, etc); barreiras culturais da UTI (MP não é prioridade, falta de apoio ou adesão da equipe, etc); barreiras relacionadas ao processo (falta de planejamento e coordenação, riscos para profissionais de MP como estresse e lesões, etc).

Quando questionados sobre a finalidade da utilização do Perme Escore, os participantes da atual pesquisa poderiam marcar mais de uma opção, por tanto, foi visto que a avaliação foi citada oito vezes, seguida de evolução e diagnóstico com 5 e 2 respostas respectivamente. Estudos sugerem que a escala pode ser utilizada como uma poderosa ferramenta de avaliação. Pereira et al (2018) avaliaram o Perme Escore como preditor de funcionalidade em pacientes submetidos ao transplante hepático e foi percebido que a pontuação do Perme Escore teve correlação com o tempo de ventilação mecânica, tempo de permanência na UTI e quantidade de atendimento fisioterapêutico.

Perme et al (2020), avaliaram 250 pacientes quando foram admitidos na UTI, utilizando o Perme Escore e o *Medial Research Council Sum Score* (MRC-SS). Ao fim do estudo, foi visto que aqueles pacientes que apresentaram melhor desempenho em ambas as escalas na abordagem inicial

da fisioterapia, eram mais propensos a receberem a alta hospitalar para casa, enquanto que os de menores pontuação tenderam a pior prognóstico como cuidados após o quadro agudo ou mortalidade.

5 CONCLUSÃO

Em relação ao conhecimento e a aplicabilidade da Perme Escore entre os fisioterapeutas atuantes no estado de Pernambuco, apesar da maior parte conhecer a escala, poucos relataram utilizá-la na sua prática profissional. Os resultados da pesquisa sugerem que isso se deve ao nível de conhecimento e segurança na aplicação da Perme Escore, além das altas demandas das UTIs que fazem os profissionais optarem por soluções de menor complexidade.

Novos estudos com amostras mais robustas em todo o território brasileiro são necessários a fim de se obter maiores informações sobre o nível de conhecimento e utilização da Perme Escore entre fisioterapeutas, uma vez que a literatura ainda carece de pesquisas com esse propósito, além de ser aplicada a públicos específicos, tais como, pacientes no pós operatório de cirurgia cardiovascular, visto que, em sua maioria esses indivíduos necessitam de alguns dispositivos pós abordagem que dificultam a mobilização.

REFERÊNCIAS

SOBRENOME, Nome do autor. Título do artigo. Nome do periódico em itálico, Local de publicação, volume, número, páginas inicial-final, mês abreviado. ano.

ANDRADE, Nayanne Paula de et al. Análise das barreiras de mobilidade e do status funcional de pacientes críticos em relação ao Perme Escore. Universidade Federal de Uberlândia, 2019.

DA SILVA, Beatriz Rozendo et al. O uso de escalas de funcionalidade em terapia intensiva e barreiras para sua utilização. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 1, p. 2101-2113, 2021.

DE ALMEIDA, Marcella MMF; DIAS CHIAVEGATO, Luciana; KENJI NAWA, Ricardo. Concordância entre a percepção do fisioterapeuta e a medida real da mobilidade de pacientes críticos. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 30, 2018.

DUBB, Rolf et al. Barriers and strategies for early mobilization of patients in intensive care units. *Annals of the American Thoracic Society*, v. 13, n. 5, p. 724-730, 2016. FONTELA, Paula Caitano; FORGIARINI JR, Luiz Alberto; FRIEDMAN, Gilberto. Atitudes clínicas e barreiras percebidas para a mobilização precoce de pacientes graves em unidades de terapia intensiva adulto. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 30, n. 2, p. 187-194, 2018.

HASHEM, Mohamed D.; NELLIOT, Archana; NEEDHAM, Dale M. Early mobilization and rehabilitation in the ICU: moving back to the future. *Respiratory care*, v. 61, n. 7, p. 971-979, 2016.

HODGSON, Carol et al. Feasibility and inter-rater reliability of the ICU Mobility Scale. *Heart & Lung*, v. 43, n. 1, p. 19-24, 2014.

JESUS, Fábio Santos de et al. Declínio da mobilidade dos pacientes internados em unidade de terapia intensiva. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 28, n. 2, p. 114-119, 2016.

OLKOWSKI, Brian F.; SHAH, Syed Omar. Early mobilization in the Neuro-ICU: how far can we go?. *Neurocritical care*, v. 27, n. 1, p. 141-150, 2017.

KAWAGUCHI, Yurika Maria Fogaça et al. Perme Intensive Care Unit Mobility Score e ICU Mobility Scale: tradução e adaptação cultural para a língua portuguesa falada no Brasil. *Jornal brasileiro de pneumologia*, v. 42, n. 6, p. 429-434, 2016.

LEITE, Djavan Gomes et al. Atuação da fisioterapia na unidade de terapia intensiva com ênfase na prevenção da síndrome da imobilidade: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*. v. 9, n. 5, 2020.

PEREIRA, Camila Santos et al. Escala Perme como preditor de funcionalidade e complicações após a alta da unidade de terapia intensiva em pacientes submetidos a transplante hepático. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 31, p. 57-62, 2019.

PERME, Christiane et al. A tool to assess mobility status in critically ill patients: the Perme Intensive Care Unit Mobility Score. *Methodist DeBakey cardiovascular journal*, v. 10, n. 1, p. 41, 2014.

PERME, Christiane et al. Relationship of the Perme ICU Mobility Score and Medical Research Council Sum Score With Discharge Destination for Patients in 5 Different Intensive Care Units. *Journal of Acute Care Physical Therapy*, v. 11, n. 4, p. 171-177, 2020.

RANGEL, Mary; DO NASCIMENTO RODRIGUES, Jéssica; MOCARZEL, Marcelo. Fundamentos e princípios das opções metodológicas metodologias quantitativas e procedimentos quali-quantitativos de pesquisa. *Omnia*, v. 8, n. 2, 2018.

SCHNEIDER, Eduarda Maria; FUJII, Rosangela Araujo Xavier; CORAZZA, Maria Júlia. Pesquisas quali-quantitativas: contribuições para a pesquisa em ensino de ciências. *Revista Pesquisa Qualitativa*, v. 5, n. 9, p. 569-584, 2017.

TEIXEIRA, Anne Kayline Soares et al. Incidência de lesões por pressão em unidade de terapia intensiva em hospital com acreditação. *ESTIMA*, v.15 n.3, p. 152-160, 2017.

WILCHES LUNA, Esther Cecilia et al. Spanish version of the Perme Intensive Care Unit Mobility Score: Minimal detectable change and responsiveness. *Physiotherapy Research International*, v. 26, n. 1, p. e1875, 2021.

WOLFE, Krysta et al. Impact of Vasoactive Medications on ICU-Acquired Weakness in Mechanically Ventilated Patients. *Research Critical Care*. v. 154, n. 4, p. 781-787, 2018.