Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação — REASE

OPEN ACCESS

doi.org/10.51891/rease.v12i11.31908

USO DA CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE DIAGNÓSTICOS FISIOTERAPÊUTICOS: DESAFIOS E PERCEPÇÕES DOS FISIOTERAPEUTAS DAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO INTERIOR DE RONDÔNIA

USE OF THE BRAZILIAN CLASSIFICATION OF PHYSICAL THERAPY DIAGNOSES: CHALLENGES AND PERCEPTIONS OF PHYSIOTHERAPISTS IN ADULT INTENSIVE CARE UNITS AT A REFERRAL HOSPITAL IN INLAND RONDÔNIA

USO DE LA CLASIFICACIÓN BRASILEÑA DE DIAGNÓSTICOS FISIOTERAPÉUTICOS: DESAFÍOS Y PERCEPCIONES DE LOS FISIOTERAPEUTAS DE LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS DE ADULTOS EN UN HOSPITAL DE REFERENCIA DEL INTERIOR DE RONDÔNIA

Patricia Kuster dos Santos[1]
Jackeline Cavalcante Lima[2]
Tiana da Silva Paiva[3]

RESUMO: A Classificação Brasileira de Diagnóstico Fisioterapêutico (CBDF), instituída pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) em 2022, organiza e normatiza os diagnósticos fisioterapêuticos no Brasil. Sua adoção em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), porém, depende do conhecimento, da aceitação e das condições práticas de trabalho dos profissionais. Este estudo teve como objetivo compreender as percepções e dificuldades enfrentadas pelos fisioterapeutas em relação à utilização da CBDF na UTI adulto de um hospital de referência no interior de Rondônia. Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, realizado por censo com os 12 fisioterapeutas das UTIs adulto da instituição, por meio de questionário eletrônico com 25 questões fechadas, analisado por estatística descritiva. Todos os participantes (100%) identificaram corretamente a finalidade da CBDF e relataram utilizá-la sempre (66,7%) ou frequentemente (33,3%) nos registros clínicos; 83,3% nunca haviam participado de capacitação específica e 41,7% avaliaram seu conhecimento como regular ou insuficiente. Dificuldades de uso foram referidas por 58,3%, principalmente a complexidade da classificação (41,7%). A CBDF foi considerada muito relevante ou relevante por 83,3%, e 91,7% julgaram necessária a capacitação institucional. Conclui-se que, embora os fisioterapeutas reconheçam a relevância da CBDF e relatem utilizá-la, persistem lacunas de formação e de suporte institucional e tecnológico para sua efetiva implementação.

Palavras-chave: Classificação Brasileira de Diagnóstico Fisioterapêutico. Fisioterapia. Unidade de terapia intensiva. Diagnóstico fisioterapêutico.

[1] Fisioterapeuta. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde em Atenção em Terapia Intensiva. Hospital Regional de Cacoal. E-mail: kusterpatricia72@gmail.com. Lattes: https://lattes.cnpq.br/6214867629025264. ORCID: https://orcid.org/0009-0005-6619-8130.
[2] Orientadora. Fisioterapeuta, especialista em Terapia Intensiva. Hospital Regional de Cacoal. E-mail: jacque-17@hotmail.com. ORCID: https://orcid.org/0009-0000-6656-4536.
[3] Coorientadora. Fisioterapeuta, especialista em Terapia Intensiva. Hospital Regional de Cacoal. E-mail: tiana.paiv@gmail.com. ORCID: https://orcid.org/0009-0006-2923-8671.

ABSTRACT: The Brazilian Classification of Physiotherapy Diagnosis (CBDF), established by the Federal Council of Physiotherapy and Occupational Therapy (COFFITO) in 2022, organizes and standardizes physiotherapeutic diagnoses in Brazil. Its adoption in Intensive Care Units (ICU), however, depends on professionals' knowledge, acceptance and practical working conditions. This study aimed to understand the perceptions and difficulties faced by physiotherapists regarding the use of the CBDF in the adult ICU of a referral hospital in the interior of Rondônia, Brazil. This is a descriptive, quantitative study conducted as a census of the 12 physiotherapists working in the institution's adult ICUs, using an electronic questionnaire with 25 closed questions, analyzed with descriptive statistics. All participants (100%) correctly identified the purpose of the CBDF and reported using it always (66.7%) or frequently (33.3%) in clinical records; 83.3% had never taken part in specific training and 41.7% rated their knowledge as fair or insufficient. Difficulties in using the classification were reported by 58.3%, mainly its complexity (41.7%). The CBDF was considered very relevant or relevant by 83.3%, and 91.7% considered institutional training necessary. It is concluded that, although physiotherapists recognize the relevance of the CBDF and report using it, gaps remain in training and in institutional and technological support for its effective implementation.

Keywords: Brazilian Classification of Physiotherapy Diagnosis. Physiotherapy. Intensive care unit. Physiotherapy diagnosis.

RESUMEN: La Clasificación Brasileña de Diagnóstico Fisioterapéutico (CBDF), instituida por el Consejo Federal de Fisioterapia y Terapia Ocupacional (COFFITO) en 2022, organiza y normaliza los diagnósticos fisioterapéuticos en Brasil. Sin embargo, su adopción en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) depende del conocimiento, de la aceptación y de las condiciones prácticas de trabajo de los profesionales. Este estudio tuvo como objetivo comprender las percepciones y dificultades que enfrentan los fisioterapeutas en relación con el uso de la CBDF en la UCI de adultos de un hospital de referencia del interior de Rondônia, Brasil. Se trata de un estudio descriptivo, de enfoque cuantitativo, realizado como censo con los 12 fisioterapeutas de las UCI de adultos de la institución, mediante un cuestionario electrónico con 25 preguntas cerradas, analizado con estadística descriptiva. Todos los participantes (100%) identificaron correctamente la finalidad de la CBDF y refirieron utilizarla siempre (66,7%) o frecuentemente (33,3%) en los registros clínicos; el 83,3% nunca había participado en una capacitación específica y el 41,7% evaluó su conocimiento como regular o insuficiente. El 58,3% refirió dificultades de uso, principalmente la complejidad de la clasificación (41,7%). La CBDF fue considerada muy relevante o relevante por el 83,3%, y el 91,7% juzgó necesaria la capacitación institucional. Se concluye que, aunque los fisioterapeutas reconocen la relevancia de la CBDF y refieren utilizarla, persisten brechas de formación y de apoyo institucional y tecnológico para su implementación efectiva.

Palabras clave: Clasificación Brasileña de Diagnóstico Fisioterapéutico. Fisioterapia. Unidad de cuidados intensivos. Diagnóstico fisioterapéutico.

1 INTRODUÇÃO

A implementação de sistemas padronizados de terminologia e diagnóstico representa um marco para a prática profissional porque permite uniformizar registros, facilitar o planejamento terapêutico e subsidiar avaliações de qualidade e pesquisas. No campo da Fisioterapia no Brasil, a Classificação Brasileira de Diagnóstico Fisioterapêutico (CBDF), instituída por resolução do

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), responde a uma demanda histórica da profissão pela padronização da linguagem diagnóstica e dos registros clínicos, conferindo maior autonomia, identidade profissional e visibilidade técnico-científica à atuação do fisioterapeuta. A CBDF configura-se como a ferramenta oficial para a descrição e codificação dos diagnósticos fisioterapêuticos no país, alinhando a prática nacional aos padrões internacionais de saúde. (COFFITO, 2022).

As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) constituem ambientes de alta complexidade destinados ao tratamento de pacientes criticamente enfermos que apresentam instabilidade orgânica e necessitam de monitorização contínua e suporte avançado de vida (BRASIL, 2010). A assistência no ambiente intensivo exige tomada de decisão contínua, protocolos bem definidos e atuação multiprofissional para a organização do processo de cuidado e para a continuidade da assistência, características essenciais nesse ambiente de alta complexidade (AMIB, 2016).

Nesse cenário, o fisioterapeuta desempenha papel essencial da equipe multiprofissional da UTI, atuando de forma contínua no cuidado ao paciente crítico. Sua prática profissional na UTI é respaldada por competências específicas que envolvem a avaliação, o diagnóstico fisioterapêutico, o prognóstico funcional e a prescrição de intervenções terapêuticas, conforme regulamentado pelo COFFITO, que reconhece a autonomia técnico-científica do fisioterapeuta, garantindo sua atuação direta na assistência intensiva, especialmente no manejo das disfunções cardiorrespiratórias, neuromusculares e funcionais (COFFITO, 2022).

A CBDF representa um marco regulatório e científico para a Fisioterapia no Brasil, tendo sido instituída pela Resolução COFFITO nº 555, de 28 de março de 2022 (COFFITO, 2022). Sua criação responde a uma demanda histórica da profissão pela padronização da linguagem diagnóstica e dos registros clínicos, conferindo maior autonomia, identidade profissional e visibilidade técnico-científica à atuação do fisioterapeuta.

Apesar dos benefícios evidentes, a implementação da CBDF enfrenta desafios relevantes. Destacam-se a necessidade de formação e educação continuada dos profissionais para o uso adequado da codificação, a adaptação dos sistemas de prontuário eletrônico para garantir interoperabilidade e a resistência cultural à transição de registros predominantemente descritivos para um modelo padronizado e codificado (COFFITO, 2022; Fennelly, 2021).

Embora a Resolução COFFITO nº 555/2022 estabeleça a obrigatoriedade da CBDF, a literatura sobre sua translação para a prática clínica em cenários de alta complexidade ainda é

escassa. Mapear a adesão e as barreiras percebidas em hospitais do interior da região Norte é crucial para fundamentar estratégias institucionais de implementação baseadas em evidências. Tal compreensão justifica a realização de estudos que investiguem os desafios e as percepções dos profissionais quanto à implementação da CBDF nesses cenários, contribuindo para o aprimoramento da prática fisioterapêutica intensiva (COFFITO, 2022).

A CBDF tem potencial para qualificar o registro clínico, favorecer o planejamento terapêutico e contribuir para a padronização e a qualidade do cuidado fisioterapêutico em UTIs, ambientes caracterizados por alta complexidade assistencial e necessidade de comunicação clara entre profissionais. No entanto, apesar de sua normatização pelo COFFITO, observa-se que a efetiva incorporação da CBDF na prática clínica ainda é limitada.

Diante desse contexto, investigar as percepções e as dificuldades enfrentadas pelos fisioterapeutas quanto ao uso da CBDF em uma UTI adulto de um hospital de referência no interior de Rondônia mostra-se necessário para preencher lacunas científicas e práticas. Os resultados do estudo podem subsidiar ações de capacitação profissional, orientar intervenções institucionais e contribuir para o aprimoramento da implementação da CBDF, fortalecendo a qualidade do cuidado fisioterapêutico, a gestão dos serviços e a produção de indicadores assistenciais (COFFITO, 2022; Damschroder et al., 2009).

Assim, o presente estudo teve como objetivo compreender as percepções e dificuldades enfrentadas pelos fisioterapeutas em relação à utilização da CBDF na UTI adulto de um hospital de referência no interior de Rondônia.

2 METODOLOGIA

O estudo foi realizado no Hospital Regional de Cacoal (HRC), localizado no município de Cacoal, estado de Rondônia. A pesquisa teve como cenário as UTIs adulto 1 e 2 em funcionamento da referida instituição, uma vez que a UTI 3 encontrava-se temporariamente desativada devido à falta de recursos humanos. Trata-se de unidade de referência regional com funcionamento 24 horas e rotina multiprofissional.

A população-alvo deste estudo compreendeu todos os fisioterapeutas que atuam diretamente na UTI adulto do Hospital Regional de Cacoal durante o período de coleta de dados. A equipe de fisioterapia vinculada à UTI é composta por 12 (doze) profissionais. Dada a reduzida dimensão da população, adotou-se o censo, com convite a todos os 12 profissionais elegíveis, e todos responderam ao questionário (taxa de resposta de 100%).

Os dados foram coletados via formulário eletrônico (Google Forms) composto por 25 questões fechadas, elaborado com base na literatura e dividido em quatro blocos: (1) perfil sociodemográfico; (2) conhecimento e capacitação; (3) padrão de uso da CBDF; e (4) barreiras e relevância percebida. O instrumento passou por pré-teste de clareza com dois fisioterapeutas externos. O instrumento não foi adaptado de escalas padronizadas, tendo sido construído com base na literatura científica recente sobre a CBDF, a atuação do fisioterapeuta em UTI e a documentação clínica em saúde. Destaca-se que a CBDF é uma ferramenta relativamente recente, que ainda se encontra em processo de implementação e aprimoramento nos serviços de saúde, passando por adaptações e mudanças à medida que sua utilização é ampliada na prática profissional.

O desenvolvimento da pesquisa seguiu as seguintes etapas metodológicas: inicialmente foi realizada a elaboração de um questionário estruturado, composto por questões fechadas, baseado em revisão bibliográfica atualizada sobre a CBDF, a atuação da fisioterapia em UTI e os registros clínicos em saúde. Além do questionário, foram utilizados o de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), a planilha de registro de triagem, o cronograma e os demais documentos exigidos pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Os participantes foram convidados por meio eletrônico, recebendo informações sobre os objetivos, riscos, benefícios e o caráter voluntário da participação. Após a assinatura do TCLE, o questionário foi aplicado individualmente, com tempo estimado de preenchimento entre 10 e 15 minutos. A coleta de dados ocorreu no mês de julho de 2026. Foram incluídos na pesquisa todos os fisioterapeutas que atendiam aos seguintes critérios: estarem ativamente vinculados ao HRC, exercendo funções assistenciais na UTI adulto durante o período de coleta, e concordarem em participar da pesquisa mediante assinatura do Termo TCLE, estando plenamente informados sobre os objetivos, riscos, benefícios e direitos enquanto participantes. Foram excluídos da pesquisa os fisioterapeutas que, mesmo pertencendo ao quadro do HRC, não se encontravam em exercício assistencial na UTI adulto, bem como aqueles que se recusaram a participar do estudo.

O presente estudo adotou um desenho descritivo, de abordagem quantitativa, uma vez que teve como objetivo descrever as percepções e as dificuldades relatadas pelos fisioterapeutas quanto ao uso da CBDF na UTI, por meio da coleta de dados padronizados e mensuráveis. Estudos descritivos quantitativos são indicados quando se busca caracterizar fenômenos, opiniões ou práticas profissionais a partir de frequências, distribuições e padrões observáveis

em uma população específica. A análise dos dados foi conduzida por meio de estatística descritiva, com organização e sistematização das respostas, permitindo a identificação de padrões, frequências e tendências relacionadas às percepções e dificuldades dos fisioterapeutas quanto ao uso da CBDF no contexto investigado.

As questões fechadas do questionário foram analisadas por meio de estatística descritiva, com apresentação de números absolutos e frequências relativas (percentuais). Na questão de múltipla escolha sobre dificuldades, os percentuais foram calculados sobre o total de 12 participantes. Os resultados foram organizados e apresentados em tabelas e gráficos, de modo a facilitar a visualização e a interpretação dos dados. Considerando o caráter descritivo do estudo e o tamanho da amostra, não foi previsto o emprego de testes estatísticos inferenciais, limitando-se a análise à descrição das percepções e dificuldades relatadas pelos fisioterapeutas quanto ao uso da CBDF no contexto da UTI. Este estudo obedeceu integralmente às Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que estabelecem normas para pesquisas com seres humanos (Brasil, 2012; Brasil, 2016). A coleta de dados somente foi iniciada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) [nº do parecer 8.566.324 e CAAE 97638326.6.0000.9147]. Todos os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos, procedimentos, potenciais riscos, benefícios e direitos, sendo incluídos somente após assinatura do TCLE.

Os riscos foram considerados mínimos e não envolveram dano físico; poderiam ter ocorrido desconfortos emocionais ao relatar dificuldades institucionais ou situações vivenciadas no ambiente de trabalho. Como medidas de proteção, o estudo garantiu anonimato e sigilo, não coletou dados que permitissem identificação direta e utilizou codificação alfanumérica nas análises. Os dados foram armazenados em repositório digital protegido por senha, de acesso restrito aos pesquisadores, e preservados pelo período exigido pelos órgãos reguladores antes de sua eliminação segura. Não houve conflito de interesses declarado, e a pesquisa não possuiu financiamento externo, cabendo eventuais custos aos próprios pesquisadores.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Caracterização da amostra

Participaram do estudo os 12 fisioterapeutas das UTIs adulto do hospital (taxa de resposta de 100%). Houve predomínio do sexo feminino (75,0%) e da faixa etária de 30 a 39 anos (58,3%), seguida de 40 a 49 anos (25,0%) e 50 anos ou mais (16,7%), sem participantes de 20 a 29

anos. A maioria tinha mais de 10 anos de formação (66,7%) e atuava havia sete anos ou mais em UTI adulto (66,7%). Quanto à titulação, predominaram especialistas (66,7%), havendo ainda mestres (25,0%) e um profissional com graduação (8,3%); 66,7% possuíam Registro de Qualificação de Especialista (RQE) em Terapia Intensiva. O perfil completo é apresentado na Tabela 1, e indica uma equipe experiente e com elevada qualificação acadêmica.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes (n = 12)

Variável	Categoria	n	%
Sexo	Feminino	9	75,0
	Masculino	3	25,0
Idade	30 a 39 anos	7	58,3
	40 a 49 anos	3	25,0
	50 anos ou mais	2	16,7
Tempo de formação	6 a 10 anos	4	33,3
	Mais de 10 anos	8	66,7
Atuação em UTI adulto	1 a 3 anos	2	16,7
	4 a 6 anos	2	16,7
	7 anos ou mais	8	66,7
Carga horária semanal	21 a 30 h	6	50,0
	31 a 40 h	2	16,7
	Mais de 40 h	4	33,3
Titulação	Graduação	1	8,3
	Especialização	8	66,7
	Mestrado	3	25,0
RQE em Terapia Intensiva	Sim	8	66,7
	Não	4	33,3

Fonte: Autoras, 2026.

Após a caracterização sociodemográfica, os dados foram organizados em quatro categorias, em consonância com os blocos do instrumento: conhecimento e capacitação sobre a CBDF; utilização da CBDF no registro clínico; dificuldades e estratégias para a implementação; e percepção sobre a relevância da CBDF.

3.2 Conhecimento e capacitação sobre a CBDF

Todos os participantes (100%) identificaram corretamente que a CBDF foi criada para padronizar os diagnósticos fisioterapêuticos (Tabela 2). Contudo, ao serem questionados sobre como adquiriram esse conhecimento, metade (50,0%) citou meios eletrônicos, um terço (33,3%) a orientação institucional e 16,7% um curso de capacitação; nenhum referiu a graduação ou a pós-graduação como fonte. Apenas 41,7% consideraram-se suficientemente capacitados para utilizar a CBDF, enquanto 50,0% julgaram-se parcialmente capacitados e 8,3% não capacitados. Na autoavaliação, 41,7% classificaram seu conhecimento como bom e 16,7% como muito bom, mas 33,3% o consideraram regular e 8,3% insuficiente, de modo que 41,7% da equipe reconhece limitações. Além disso, 83,3% nunca participaram de capacitação específica sobre a CBDF.

Tabela 2 – Conhecimento e capacitação dos fisioterapeutas sobre a CBDF (n = 12)

Item	Resposta	n	%
Finalidade da CBDF	Padronizar diagnósticos fisioterapêuticos	12	100,0
Como adquiriu conhecimento	Meios eletrônicos	6	50,0
	Orientação institucional	4	33,3
	Curso de capacitação	2	16,7
Considera-se capacitado(a) para usar a CBDF	Sim	5	41,7
	Parcialmente	6	50,0
	Não	1	8,3
Nível de conhecimento autoavaliado	Muito bom	2	16,7
	Bom	5	41,7
	Regular	4	33,3
	Insuficiente	1	8,3
Capacitação específica sobre a CBDF	Sim	2	16,7
	Não	10	83,3

Fonte: Autoras, 2026.

O reconhecimento unânime da finalidade da classificação indica compreensão conceitual básica do instrumento. Por outro lado, o conhecimento parece ter sido construído fora da formação formal, por meios eletrônicos e orientações institucionais, o que é compatível com o fato de a CBDF ser uma ferramenta recente, instituída em 2022 e ainda em processo de implementação (COFFITO, 2022). Chama atenção que a elevada titulação da equipe, com predomínio de especialistas e de profissionais com RQE, não se traduza em capacitação

específica na CBDF, o que sugere que a lacuna está na oferta de formação sobre o instrumento. Esse achado converge com a literatura, que aponta a necessidade de formação e educação continuada para o uso adequado da codificação (COFFITO, 2022; Fennelly, 2021).

3.3 Utilização da CBDF no registro clínico

Quanto à utilização, 66,7% dos participantes referiram usar a CBDF nos registros clínicos da UTI sempre e 33,3% frequentemente, sem respostas para as demais opções (Tabela 3). O diagnóstico fisioterapêutico costuma ser codificado pela CBDF para 75,0% dos participantes, descrito de forma livre para 16,7% e registrado das duas formas para 8,3%. A classificação é utilizada predominantemente na avaliação inicial (66,7%), seguida da evolução diária (33,3%). Sobre o prontuário eletrônico, 41,7% consideraram que ele facilita o uso da CBDF, 41,7% que facilita parcialmente e 16,7% que não facilita.

Tabela 3 – Utilização da CBDF no registro clínico da UTI (n = 12)

Item	Resposta	n	%
Utiliza a CBDF nos registros	Sempre	8	66,7
	Frequentemente	4	33,3
Forma de registro do diagnóstico	Codificado pela CBDF	9	75,0
	Descrito de forma livre (texto)	2	16,7
	Ambos	1	8,3
Momento de uso da CBDF	Avaliação inicial	8	66,7
	Evolução diária	4	33,3
Prontuário eletrônico facilita o uso	Sim	5	41,7
	Parcialmente	5	41,7
	Não	2	16,7

Fonte: Autoras, 2026.

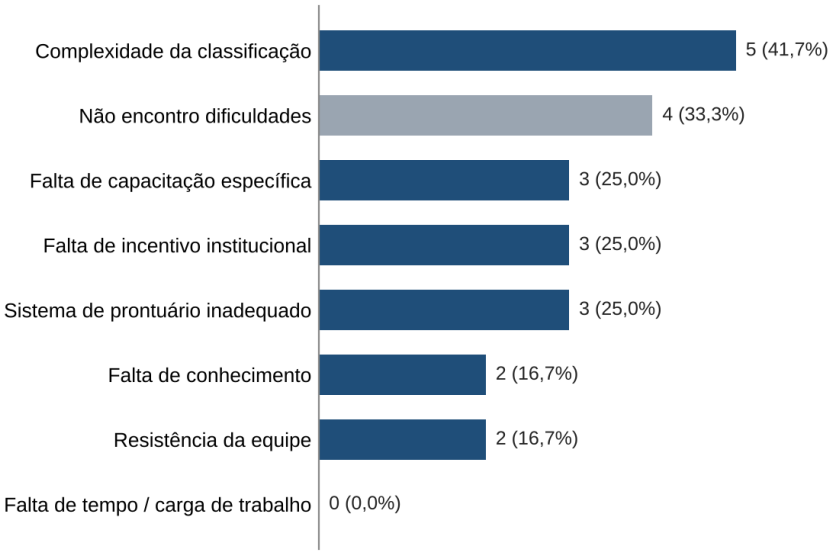
A divergência entre a alta frequência de uso autorreferida (100%) e o elevado percentual de profissionais sem capacitação prévia (83,3%) sugere um potencial viés de desejabilidade social ou uma utilização proforma da classificação. A manutenção de registros em texto livre por 25% da equipe confirma que a transição para a linguagem padronizada permanece incompleta no ambiente assistencial. A concentração do uso na avaliação inicial é coerente com a proposta da CBDF como guia para a consulta fisioterapêutica fundamentada na análise semiológica (COFFITO, 2022), ao passo que seu menor emprego na evolução diária pode indicar espaço para ampliar a incorporação ao longo da assistência. Ademais, 25,0% ainda registram o diagnóstico

de forma livre, total ou parcialmente, o que reforça o risco de registros paralelos ou incompletos. O fato de o prontuário eletrônico facilitar plenamente o uso para menos da metade dos participantes reforça a importância de adequar os sistemas para garantir interoperabilidade (COFFITO, 2022; Fennelly, 2021).

3.4 Dificuldades e estratégias para a implementação

Dificuldades para utilizar a CBDF na prática foram referidas por 58,3% dos participantes (n = 7), e 41,7% negaram dificuldades. Entre as dificuldades assinaladas (Figura 1), destacou-se a complexidade da classificação (41,7%), seguida da falta de capacitação específica, da falta de incentivo institucional e do sistema de prontuário (25,0% cada), e da falta de conhecimento e da resistência da equipe (16,7% cada). A falta de tempo ou de carga de trabalho não foi assinalada por nenhum participante.

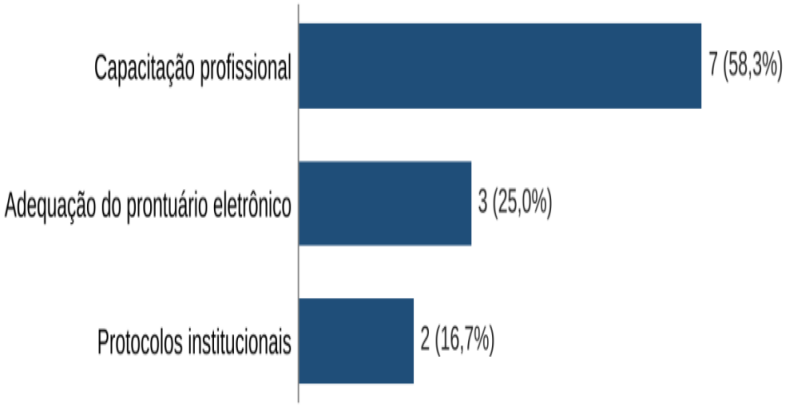
Figura 1 – Dificuldades identificadas pelos fisioterapeutas para o uso da CBDF (n = 12; resposta múltipla)



Fonte: Autoras, 2026.

Quanto às estratégias, 58,3% apontaram a capacitação profissional como principal medida para melhorar a implementação da CBDF na UTI, 25,0% a adequação do prontuário eletrônico e 16,7% os protocolos institucionais (Figura 2). Ainda, 91,7% consideraram necessária a realização de capacitação institucional sobre a CBDF, e 66,7% acreditam que a instituição deveria adotar estratégias formais de implementação, enquanto 25,0% responderam "talvez" e 8,3% "não".

Figura 2 – Principal estratégia para melhorar a implementação da CBDF na UTI (n = 12)



Fonte: Autoras, 2026.

As dificuldades relatadas envolvem fatores individuais (complexidade e conhecimento), institucionais (incentivo e capacitação) e tecnológicos (prontuário), o que está de acordo com a literatura sobre implementação de classificações em saúde, segundo a qual a adoção depende de capacitação, integração aos fluxos de trabalho e adaptação dos sistemas de informação (COFFITO, 2022; Fennelly, 2021; Damschroder et al., 2009). A ausência de referência à falta de tempo e a baixa citação de resistência da equipe sugerem que as barreiras principais são formativas e estruturais, e não de adesão. A demanda expressiva por capacitação (91,7%) é coerente com o fato de 83,3% nunca a terem recebido, e aponta a educação permanente como estratégia central. Assim, foram confirmadas as dificuldades relacionadas à capacitação e às limitações institucionais e tecnológicas, embora o desconhecimento tenha sido pouco referido de forma isolada.

3.5 Percepção sobre a relevância da CBDF

A percepção dos participantes foi amplamente favorável (Tabela 4). A CBDF foi considerada relevante para o planejamento do cuidado por 91,7% (66,7% concordam totalmente e 25,0% parcialmente) e capaz de melhorar a qualidade dos registros por 83,3% (66,7% e 16,7%). Sobre a relevância geral na UTI, 58,3% a consideraram muito relevante e 25,0% relevante, e 16,7% pouco relevante, não havendo quem a julgasse irrelevante. Quanto ao fortalecimento da identidade profissional da Fisioterapia, 75,0% concordaram totalmente e 8,3% parcialmente.

Tabela 4 – Percepção dos fisioterapeutas sobre a relevância da CBDF (n = 12)

Item	Resposta	n	%
A CBDF contribui para o planejamento do cuidado	Concordo totalmente	8	66,7
	Concordo parcialmente	3	25,0
	Discordo parcialmente	1	8,3
A CBDF melhora a qualidade dos registros	Concordo totalmente	8	66,7
	Concordo parcialmente	2	16,7
	Nem concordo nem discordo	1	8,3
	Discordo parcialmente	1	8,3
Relevância da CBDF na UTI	Muito relevante	7	58,3
	Relevante	3	25,0
	Pouco relevante	2	16,7
A CBDF fortalece a identidade profissional	Concordo totalmente	9	75,0
	Concordo parcialmente	1	8,3
	Nem concordo nem discordo	1	8,3
	Discordo totalmente	1	8,3

Fonte: Autoras, 2026.

Esses resultados indicam percepção favorável e estão alinhados à expectativa normativa que fundamentou a criação da CBDF, de conferir maior autonomia, identidade profissional e visibilidade técnico-científica à atuação do fisioterapeuta e de qualificar os registros clínicos (COFFITO, 2022). A percepção favorável é um facilitador relevante para a implementação, mas, isoladamente, não a garante, uma vez que o contexto interno e as características dos indivíduos envolvidos também a determinam (Damschroder et al., 2009). A discordância expressa por um ou dois participantes em alguns itens, embora minoritária, merece atenção em ações de sensibilização da equipe.

4 CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo permitiram identificar a percepção, o nível de conhecimento e a utilização da CBDF entre fisioterapeutas atuantes em Unidades de Terapia Intensiva adulto de um hospital de referência no interior de Rondônia. De modo geral, os profissionais demonstraram reconhecer a finalidade e a relevância da classificação para a prática

fisioterapêutica e relataram utilizá-la de forma rotineira nos registros clínicos, sempre (66,7%) ou frequentemente (33,3%).

Apesar do reconhecimento da importância da CBDF para a padronização dos diagnósticos fisioterapêuticos, para a organização dos registros e para o planejamento da assistência, observou-se que o conhecimento dos participantes sobre a classificação ainda apresenta limitações: 41,7% o avaliaram como regular ou insuficiente, 83,3% nunca participaram de capacitação específica e o conhecimento foi adquirido sobretudo por meios eletrônicos e por orientação institucional. Evidencia-se, assim, uma diferença entre a percepção positiva dos profissionais acerca da ferramenta e a formação que sustenta seu uso na prática assistencial.

Entre as principais dificuldades relatadas destacaram-se a complexidade da classificação, a ausência de capacitação específica, a falta de incentivo institucional e a inadequação dos sistemas de registro eletrônico. Esses achados indicam que a implementação da CBDF não depende exclusivamente do conhecimento individual dos fisioterapeutas, mas também de condições organizacionais e tecnológicas que favoreçam sua aplicação na rotina profissional. Nesse contexto, os resultados apontam para a importância de estratégias institucionais voltadas à capacitação dos fisioterapeutas, à adequação dos sistemas de prontuário eletrônico e ao desenvolvimento de protocolos que facilitem a utilização da classificação na prática clínica.

Considerando o número de participantes (n = 12), a realização da pesquisa em uma única instituição e o caráter autorreferido das respostas, sem auditoria dos prontuários, os resultados devem ser interpretados dentro do contexto investigado, não permitindo sua generalização para todos os fisioterapeutas que atuam em terapia intensiva. Dessa forma, recomenda-se a realização de novos estudos envolvendo amostras maiores, diferentes instituições e outras regiões do país, possibilitando ampliar a compreensão acerca do conhecimento, das percepções, das barreiras e da utilização da CBDF na prática profissional.

Conclui-se, portanto, que, embora os fisioterapeutas participantes reconheçam a relevância da CBDF e seu potencial para contribuir com a padronização dos diagnósticos e dos registros fisioterapêuticos, ainda existem desafios para sua efetiva utilização na rotina das Unidades de Terapia Intensiva estudadas. A capacitação profissional associada ao suporte institucional e tecnológico apresenta-se, nesse cenário, como elemento importante para favorecer a implementação da classificação e fortalecer a sistematização da assistência fisioterapêutica.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA (AMIB). Diretrizes para o funcionamento das unidades de terapia intensiva. São Paulo: AMIB, 2016.

AQUIM, E. E. et al. Diretrizes Brasileiras de Mobilização Precoce em Unidade de Terapia Intensiva. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 31, n. 4, p. 434-443, 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Resolução RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Estabelece requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva. Diário Oficial da União, DF, 24 fev. 2010

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 jun. 2013.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 maio 2016.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL (COFFITO). Resolução COFFITO nº 555, de 28 de março de 2022. Institui a Classificação Brasileira de Diagnósticos Fisioterapêuticos (CBDF) e dá outras providências. Brasília: COFFITO, 2022.

DAMSCHRODER, L. J. et al. Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. Implementation Science, v. 4, n. 50, p. 1-15, 2009. DOI: 10.1186/1748-5908-4-50.

DEVLIN, J. W. et al. Clinical practice guidelines for the prevention and management of pain, agitation/sedation, delirium, immobility, and sleep disruption in adult patients in the ICU. Critical Care Medicine, v. 46, n. 9, p. e825–e873, set. 2018. DOI: 10.1097/CCM.0000000000003299.

FENNELLY, O. et al. Use of standardized terminologies in clinical practice: a scoping review. International Journal of Medical Informatics, 2021. DOI: 10.1016/j.ijmedinf.2021.104428.

JESUS, T. S. et al. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) e a prática fisioterapêutica no Brasil. Revista Brasileira de Fisioterapia, v. 20, n. 5, p. 390-402, 2016.

PEDUZZI, M. et al. Trabalho em equipe multiprofissional e prática interprofissional na atenção à saúde. Revista de Saúde Pública, v. 45, n. 6, p. 1-9, 2011.

SANTOS, P. K. et al. Evidências e diagnósticos fisioterapêuticos no Brasil: uma análise das práticas clínicas em terapia intensiva. Revista Brasileira de Saúde, v. 12, n. 1, p. 15-28, 2025.

SOUZA, A. D. de et al. Interoperabilidade entre terminologias clínicas para sistemas de informação médicos: uma revisão de literatura. Pesquisa Brasileira em Ciência da Informação e Biblioteconomia, v. 16, n. 4, p. 50–65, jan. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF. Geneva: World Health Organization, 2001.