

NOME: CECÍLIA FERREIRA DE AQUINO

TÍTULO: IMPACTO DA FISIOTERAPIA NA FUNCIONALIDADE E INCAPACIDADE DE INDIVÍDUOS COM PATOLOGIAS ORTOPÉDICAS E TRAUMATOLÓGICAS ATENDIDOS EM UM SERVIÇO PÚBLICO DE REABILITAÇÃO

AUTORES: CECÍLIA FERREIRA DE AQUINO, CECILIA FERREIRA DE AQUINO, SÂMARA LIMA DE SOUZA

AGÊNCIA FINANCIADORA (se houver): UEMG

PALAVRA CHAVE: funcionalidade - incapacidade - fisioterapia

#### RESUMO

A Organização Mundial de Saúde publicou, em 2001, a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), que tem como base teórica o modelo biopsicossocial, incorporando as premissas e promovendo uma junção dos modelos biomédico e social. Neste modelo, a incapacidade é multidimensional e resultado da interação de fatores biológicos, pessoais e sociais. A ideia de desenvolvimento da CIF surgiu da necessidade de cobrir as questões que não eram alcançadas na Classificação Internacional de Doenças (CID), buscando evidenciar, de forma completa, o estado de saúde real das pessoas e o processo de funcionalidade e incapacidade humana.

O modelo da CIF classifica, de forma neutra, tanto funcionalidade quanto incapacidade, não se restringindo aos aspectos negativos das consequências de uma doença. A estrutura da CIF é dividida em duas partes. A primeira parte, denominada "funcionalidade e incapacidade", engloba os domínios Estrutura e Função do corpo, Atividades e Participação. As Estruturas Corporais são partes anatómicas do corpo, como órgãos, membros e seus componentes e as Funções Corporais são funções fisiológicas, incluindo as funções psicológicas. O domínio Atividade descreve a habilidade do indivíduo em executar uma tarefa ou ação de sua rotina diária. O envolvimento do indivíduo em uma situação de vida social está contemplado no domínio Participação. A segunda parte da CIF apresenta os fatores contextuais, divididos em fatores pessoais e ambientais, que interagem com os domínios anteriores para definir a funcionalidade ou incapacidade do indivíduo.

Nos serviços de reabilitação, como o ambulatório de Fisioterapia do SUS de Divinópolis (Centro de Reabilitação Regional - CRER), os profissionais frequentemente utilizam intervenções voltadas exclusivamente para as estruturas e funções corporais, deixando de considerar no processo avaliativo e terapêutico ações direcionadas também para os demais componentes de funcionalidade.

Entretanto, o propósito da reabilitação deve ser promover não apenas a melhora dos parâmetros físicos, mas também a melhora do estado funcional desses pacientes, possibilitando a estes indivíduos o retorno as suas atividades habituais, como o trabalho e lazer.

O objetivo geral da pesquisa foi comparar os componentes da CIF de atividades e participação antes e após o tratamento fisioterapêutico de indivíduos com patologias ortopédicas e traumatológicas atendidos no CRER.

Foram avaliados 67 pacientes adultos que iniciaram tratamento fisioterapêutico no CRER nos meses de maio e junho de 2013 devido a patologias ortopédicas ou traumatológicas. No dia da avaliação realizada pelo fisioterapeuta do serviço, os pacientes preencheram uma ficha de dados gerais contendo informações sócio-demográficas, ocupacionais e de hábitos de vida. Em seguida, foram aplicados, por um único examinador, o World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2.0) para avaliação do domínio Atividade, e a Escala de Participação (EP), para avaliação do domínio Participação da CIF. Após o término da última sessão de tratamento, o WHODAS e a EP foram novamente aplicados pelo mesmo examinador que realizou as medidas iniciais, mas foram reavaliados, até o presente momento, apenas 03 pacientes que encerraram o tratamento. Assim, os dados foram analisados utilizando somente a estatística descritiva para descrever a amostra, as limitações de atividades e as restrições de participação dos indivíduos com patologias ortopédicas e traumatológicas atendidos nesse serviço de reabilitação. Entretanto, ao final do presente estudo, será feita análise estatística inferencial (teste t de Student para amostras pareadas) para comparar os dados referentes ao escore do WHODAS e da EP obtidos no início e ao final do tratamento fisioterapêutico.

Dos pacientes avaliados antes de iniciar o tratamento no CRER, 65,7% são mulheres, com média de idade de 48,93 anos (desvio-padrão = 15,2 anos), 49,3% são casados, 23,9% são "do lar", 17,9% são fumantes, 23,9% consomem bebida alcoólica, 74,6% não praticam atividade física e 64,2% iniciaram o tratamento fisioterapêutico em decorrência de patologias ortopédicas (tendinopatia, artrose, discopatia, lombalgia inespecífica etc). Em relação ao escore do WHODAS, que avalia o domínio Atividade da CIF, a média foi 28,45 pontos (desvio padrão = 7,31; valor mínimo = 15; máximo = 48 pontos), em uma escala de pontos possíveis de 12 a 48 pontos, sendo que quanto maior o escore, maior é a limitação do indivíduo neste domínio de funcionalidade. Na EP, que avalia o domínio Participação da CIF, a média foi 8,21 pontos (desvio padrão = 8,35; valor mínimo = 0; máximo = 42 pontos), em uma escala de pontos possíveis de 0 a 72 pontos, sendo que quanto maior o escore, maior é a restrição de participação do indivíduo.

A partir dos resultados parciais obtidos no presente estudo, pode-se observar que os indivíduos que iniciaram tratamento no CRER, em média, apresentavam uma pontuação no WHODAS indicativa de limitações no nível de Atividade da CIF, e uma pontuação na EP, em média, que representa ausência de restrições no domínio de Participação. Com a continuidade da pesquisa, os demais pacientes que receberem alta da fisioterapia pelos fisioterapeutas responsáveis por seus tratamentos, após o término da última sessão, serão novamente avaliados pelo mesmo examinador que realizou as medidas iniciais do WHODAS e da EP, como forma de analisar os critérios utilizados para definir a alta dos pacientes com patologias ortopédicas e traumatológicas atendidos no serviço. Dessa forma, espera-se que a conclusão da presente pesquisa possa contribuir para um maior embasamento da utilização do modelo biopsicossocial norteador da CIF na prática do profissional da Fisioterapia, estimulando a discussão e o pensamento crítico sobre o modelo de assistência atualmente prestado aos pacientes que se submetem às intervenções fisioterapêuticas para alcançar uma melhora do seu estado funcional.