

## PERFIL DE FUNCIONALIDADE EM PACIENTES COM LESÕES ORTOPÉDICAS DE UMA INSTITUIÇÃO DE FISIOTERAPIA, SALVADOR-BA.

Ana Clarissa Lopes Silva<sup>1</sup>  
Robson da Fonseca Neves<sup>2</sup>

**RESUMO:** *Objetivo:* O objetivo da pesquisa é o descrever a funcionalidade dos pacientes utilizando a abordagem das avaliações realizadas por estudantes e profissionais de fisioterapia no ano de 2006. *Métodos:* Foram analisados 93 prontuários de pacientes, com lesões ortopédicas, utilizando o pacote estatístico EPIINFO. Os dados foram obtidos através da aplicação de um formulário baseado na CIF contendo 128 quesitos subdivididos em Demanda do Ambulatório, Fatores pessoais do paciente, Funções do corpo, Estruturas do corpo, Atividade e Participação, Fatores ambientais. *Resultados:* Os resultados apontam que os componentes correlacionados à investigação durante as avaliações sobre atividades e participação juntamente com fatores ambientais foram pouco abordados. Com relação às atividades e participação dos pacientes como habilidades para comer, para lavar-se e aquisição do necessário para viver não foram verificados em cerca de 97,8% das avaliações. Em todas as avaliações, as estruturas do corpo foram citadas com relação aos danos provocados pelas patologias nas áreas do corpo. Em relação aos fatores ambientais, a apuração sobre o uso de medicamento não foi abordada em 38,7% das avaliações, já com relação ao uso de relacionamento familiar de parentes próximos em 94,6% das avaliações não foi abordado. Com relação às funções e estruturas do corpo percebe-se que houve uma maior investigação com relação às deficiências, o déficit de força muscular foi abordado em 82,8% e déficit da mobilidade das articulações foi verificado em 78,5% dos pacientes. *Conclusão:* O estudo demonstrou que as avaliações dos pacientes, do setor de ortopedia da instituição docente-assistencial de fisioterapia, apresentam uma explanação baseada em um modelo que aborda as deficiências dos pacientes. Uma reabilitação de acordo com a funcionalidade, proposta pela Organização Mundial de Saúde, ficou dificultada, contribuindo para um tratamento baseado somente nas incapacidades, diminuindo o leque de abordagem fisioterápica e de outras intervenções cabíveis para esses pacientes, o que denota a necessidade de refletir mais sobre o processo de formação no campo da fisioterapia.

**Palavras-chave:** Funcionalidade; Lesões ortopédicas; Fisioterapia

### INTRODUÇÃO

As afecções ortopédicas representam um importante grupo de agravo à saúde no Brasil e no mundo atual. São distúrbios de prevalência crescente em todos os países do mundo, com dimensões epidêmicas em variados setores profissionais, apresentando-se em diversas formas clínicas. Admite-se que os traumatismos representam atualmente o maior número de morbidade entre a população de 0 a 39 anos, tornando-se um grande problema para a saúde pública. Além de ser um fator que representa um alto custo social, em virtude da população acometida ser principalmente a população jovem e altamente produtiva<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Universidade Católica do Salvador – UCSal. E-mail: [anaclarissa@gmail.com](mailto:anaclarissa@gmail.com).

<sup>2</sup> Orientador – Professor da disciplina Fisioterapia Preventiva do Curso de Fisioterapia da Universidade Católica do Salvador – UCSal.

As lesões ortopédicas são grandes responsáveis pela incapacidade e redução da qualidade de vida no mundo atual. Os traumatismos são gerados por acidentes, atividade física de impacto, agressões e intoxicações por elementos exógenos<sup>3</sup>.

A complexidade das lesões ortopédicas está diretamente relacionada ao tipo de fratura ou trauma, podendo gerar conseqüências graves como incapacidade permanente devido a lesões em partes moles, contaminações e instabilidade para realização de atividades funcionais.

Os traumatismos ocorrem principalmente devido à utilização de máquinas, instrumentos cortantes ou até mesmo utilização irregular de meios de transportes<sup>3</sup>.

O papel do fisioterapeuta atualmente está baseado no tratamento de disfunções, levando em conta a natureza e origem da dor. Com as patologias ortopédicas não é diferente, o fisioterapeuta busca a filosofia da disfunção, que é baseada no dano articular e/ou movimento limitado ou aumentado. Apesar do conhecimento sobre a importância da abordagem funcional aumentar a cada dia, o que se observa frequentemente é a aplicação do modelo médico, baseado na detecção e tratamento das incapacidades físicas, como estudo e aplicação na prática clínica do fisioterapeuta<sup>11</sup>.

As incapacidades e disfunções vêm sendo estudadas pela OMS desde a década de 70, na época o modelo proposto seguia uma orientação linear que vai da doença, passando pela deficiência e incapacidade até chegar à desvantagem. Esse modelo, porém, não apontava para os aspectos da vida social, ambiental, dentre outros. Após várias revisões chegou-se à classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF), como a ferramenta técnico-conceitual complementar à CID-10 (Classificação Internacional de Doenças, 10ª revisão). Segundo a OMS, a CID-10 e a CIF são complementares: a informação sobre o diagnóstico acrescido da funcionalidade fornece um quadro mais amplo sobre a saúde do indivíduo ou populações. A inovação trazida pela CIF está justamente no conceito de funcionalidade entendido aqui como um termo que cobre os componentes de estruturas e funções do corpo, atividade e participação social, correspondendo assim o aspecto positivo e o aspecto negativo, que é caracterizado pela incapacidade. A CIF é baseada, portanto, numa abordagem biopsicossocial que incorpora os ambientes de saúde nos níveis corporais e sociais<sup>2,4</sup>.

Os centros formadores de fisioterapeutas buscam cada vez mais tornar seus alunos capacitados para dispor à sociedade um tratamento em excelência e qualidade. A busca por uma avaliação e condutas baseada na funcionalidade fará com que os novos profissionais reabilitem para aumentar a qualidade de vida com base nas condições psicossociais atuais de cada indivíduo. A nova visão da funcionalidade permitirá ao aluno contribuir com pesquisas e novas condutas fisioterápicas. Ajudará na obtenção de informações sobre a estrutura em saúde pública, como também auxiliará em promover instruções para o paciente de como adaptar o meio a seu favor, de acordo com o seu estilo de vida.

A fisioterapia atua de um modo importante no processo de cura-reabilitação e também na prevenção dos sintomas dos pacientes com afecções osteomusculares, utilizando-se de recursos terapêuticos como a eletroterapia, fototerapia, laserterapia e principalmente a cinesioterapia, que busca tratar as deficiências do movimento com o próprio movimento<sup>8</sup>.

Os centros de tratamento de fisioterapia existentes no Brasil vão desde pequenos estabelecimentos como clínicas, ambulatórios, creches e asilos especializados, até instituições hospitalares de grande porte. Nesse cenário, incluem-se as clínicas-escolas das universidades e faculdades. Estas por sua vez, se destinam à formação dos novos profissionais fisioterapeutas, possuindo espaços de teoria e prática, bem como de testagem e aprimoramento de técnicas e tecnologias em prol da qualidade do movimento humano e da qualidade de vida dos que sofrem de distúrbios do aparelho locomotor.

Para uma melhor qualidade de vida é necessária uma reabilitação condizente com o aprimoramento da funcionalidade do paciente. Para uma abordagem funcional é indispensável uma avaliação mais apurada, possibilitando modelar uma forma de tratamento que vise à compreensão das disfunções e capacidades do indivíduo e, desta maneira, integrá-lo socialmente com suas limitações.

Sistematizar, organizar e disponibilizar informações quanto à funcionalidade dos pacientes atendidos no setor de ortopedia, a fim de constituir uma base de dados a ser continuamente alimentada, é a função principal deste projeto. O conteúdo abarcado aqui amplia as possibilidades de construção de novas abordagens de pesquisa, bem como favorece o reordenamento da oferta de serviços prestados por essa unidade de atendimento.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de perfil clínico de corte transversal realizado em uma instituição docente-assistencial de fisioterapia na cidade de Salvador, Bahia, Brasil. Essa unidade de atendimento está localizada dentro do campus de uma Universidade na cidade de Salvador. Conta atualmente com cerca de 16 profissionais, que dão supervisão a cerca de 100 estudantes de fisioterapia por semestre e atendem uma média mensal de 400 pacientes.

A fonte de dados que compõe o estudo é representada pelo universo de registros de pacientes atendidos pelo setor de ortopedia no período de Janeiro de 2006 a Dezembro de 2006, compondo um total de 93 prontuários.

Para a coleta de dados, foi utilizado um formulário padronizado aplicado em registros secundários, referentes às avaliações dos prontuários dos pacientes atendidos no setor de ortopedia. Foi critério de exclusão os prontuários que não apresentaram a avaliação do paciente. Os registros serão substituídos a um formulário onde serão preenchidos as informações tomadas como válidas a partir da Check-list da CIF/OMS. O formulário é composto por 128 quesitos objetivos e um de múltipla escolha, com codificações para os domínios das estruturas do corpo afetadas pela patologia ortopédica.

A população foi caracterizada através das seguintes variáveis: Demanda da UNAFISIO com 6 quesitos; fatores pessoais do paciente com 20 questões; funções do corpo composto por 40 perguntas; estrutura do corpo com base em um sistema de codificação composto por 54 códigos criados para classificar as estruturas afetadas pela patologia, incluindo as estruturas nervosas, do sistema cardiovascular, do sistema respiratório, relacionadas ao movimento, da extremidade superior, da extremidade inferior e do tronco. Atividades e Participação com 60 perguntas com a finalidade de classificar a possibilidade do paciente de realizar atividades no meio social e para si próprio. Fatores ambientais, sendo compostos por 8 perguntas que refletem fatores que podem contribuir ou comprometer o processo evolutivo da patologia.

Os formulários foram aplicados de Agosto de 2006 até Dezembro de 2006 e os dados foram armazenados, com todo o universo, no pacote estatístico EPIINFO versão 6.04.

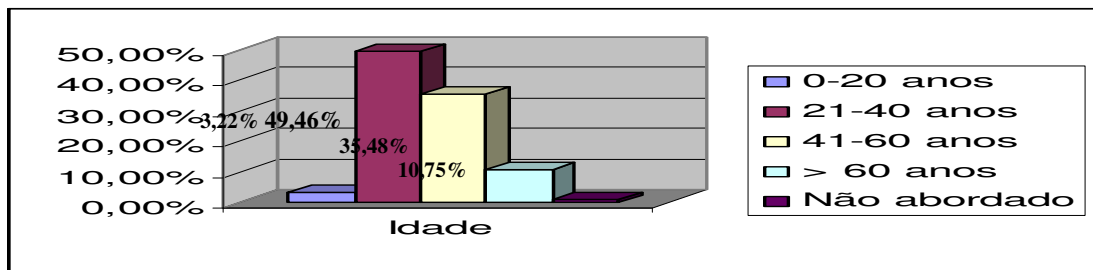
Os seguintes dados foram analisados: sexo, idade, estado empregatício, diagnóstico funcional e clínico, todos incluídos nos fatores pessoais, e de acordo com a CIF, o maior número de acometimento das estruturas do corpo relativamente correspondente com os segmentos do membro inferior, superior e tronco. Foi analisada a aplicação da funcionalidade, por parte dos profissionais e estudantes de fisioterapia, através do grau de investigação com relação às funções do corpo, atividades e participação, fatores ambientais.

## RESULTADOS

A amostra total definida ficou composta de 93 avaliações realizadas no ano de 2006, através dos prontuários do setor de ortopedia da instituição docente-assistencial de fisioterapia.

### 1. Distribuição da amostra dentro dos fatores pessoais, quanto ao sexo, à faixa etária e estado ocupacional, diagnóstico clínico e diagnóstico funcional

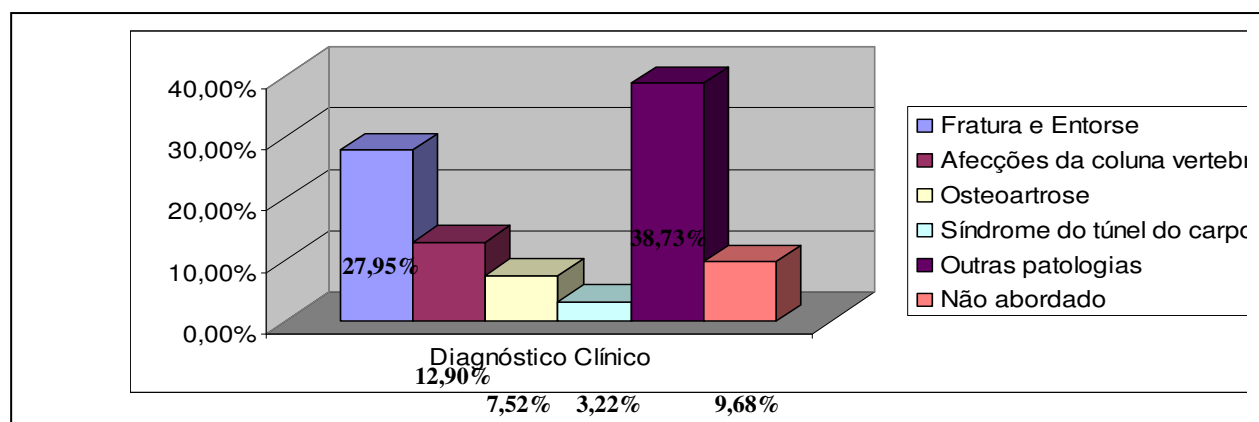
Com base na variável sexo, cerca de 58,1% dos pacientes eram do sexo masculino. A mediana da variável idade encontrada, foi cerca de 39,5 anos, abrangendo pacientes com idade entre 10 anos e 82 anos, e 49,46% apresentam idade entre 21 e 40 anos (gráfico 1).



**Gráfico 1:** Distribuição em faixas etárias dos pacientes atendidos no setor de ortopedia do ambulatório de fisioterapia, Salvador-BA, 2006.

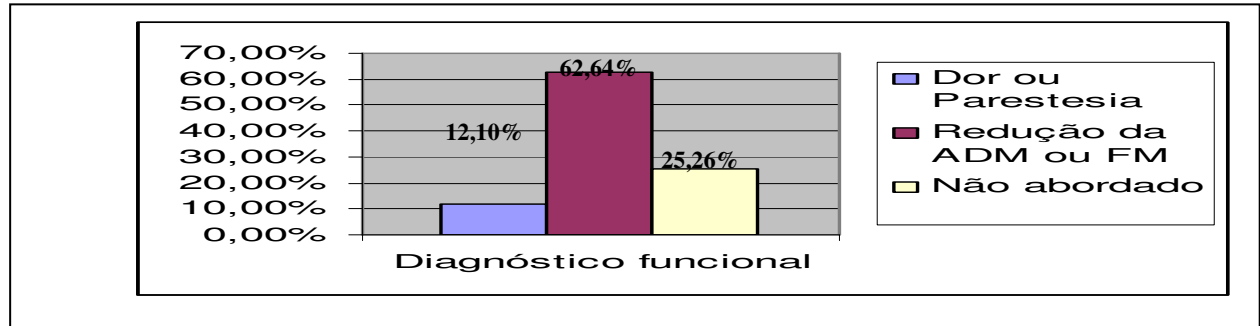
Com relação à ocupação, cerca de 52,9% dos pacientes permaneciam empregados e o restante da população desempregada, incluindo estudantes, donas de casa, pacientes autônomos, trabalhadores afastados e aposentados.

A grande maioria dos diagnósticos clínicos, encontrados nos prontuários, é de patologias como Artrite, Lupus Eritematoso Sistêmico, Dor Complexa Regional, Cervicalgia, Braquialgia, Lombalgia e Tendinopatias, representando um total de 38,73%; seguido de fratura e entorse, com um total de 27,95% dos casos documentados; logo após, vem o número de afecções da coluna vertebral, incluindo Hérnia Discal, Espondilartrose e Escoliose (gráfico 2).



**Gráfico 2:** Distribuição em percentagem com relação aos diagnósticos clínicos dos prontuários do ambulatório no setor de ortopedia, Salvador-BA, 2006.

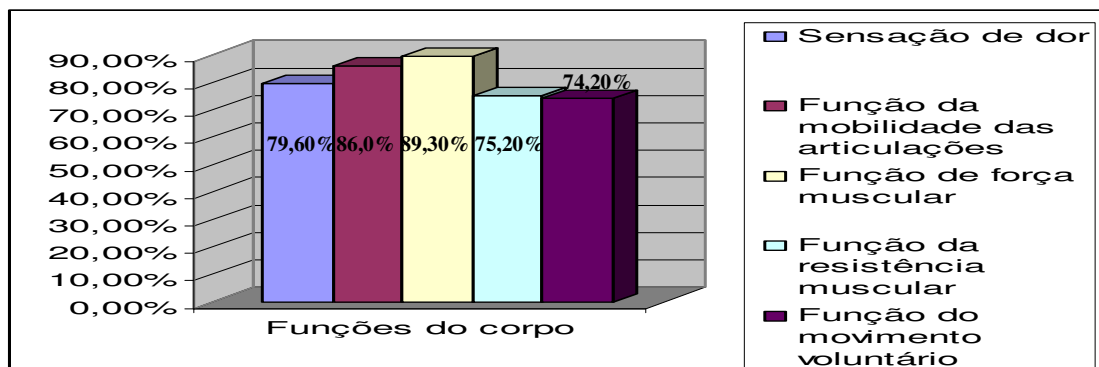
Com relação ao diagnóstico funcional, redução de força muscular (FM) ou de amplitude de movimento (ADM) houve o relato em 62,64% dos prontuários (gráfico 3).



**Gráfico 3:** Distribuição em percentagem com relação aos diagnósticos funcionais dos prontuários do ambulatório no setor de ortopedia, Salvador-BA, 2006.

### 2. Distribuição da amostra dentro das funções do corpo

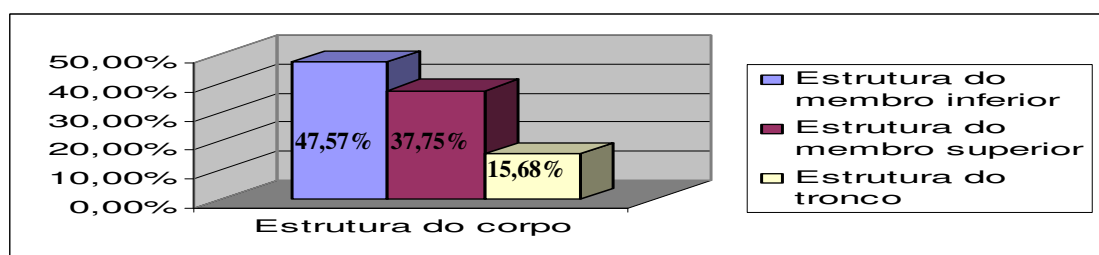
Foram documentadas a função de força muscular em 89,30% e a função da mobilidade das articulações em 86,00% das avaliações (gráfico 4).



**Gráfico 4:** Distribuição em percentagem com relação às funções do corpo dos pacientes relatados nos prontuários do ambulatório no setor de ortopedia, Salvador-BA, 2006.

### 3. Distribuição da amostra dentro das estruturas do corpo

Quanto ao acometimento das estruturas do corpo, foi verificado que as estruturas do membro inferior são mais afetadas pelas patologias ortopédicas com percentagem de 47,57% relatadas nas avaliações (gráfico 5).

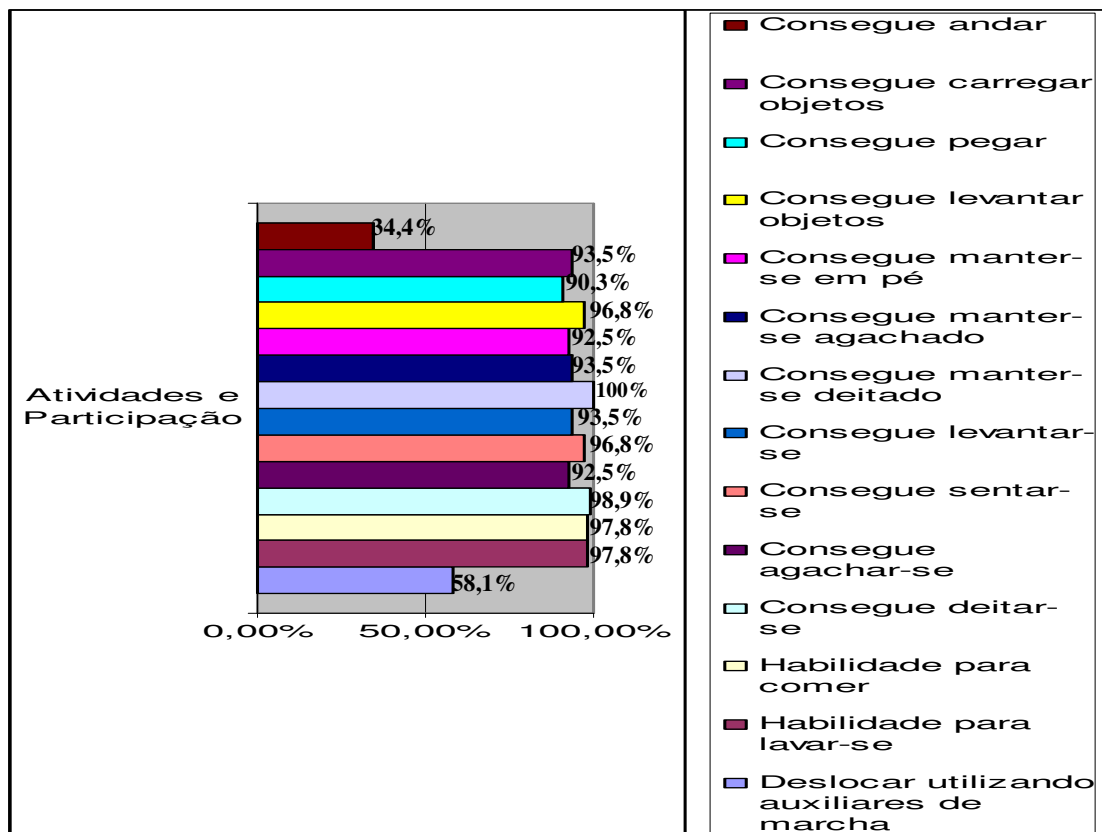


**Gráfico 5:** Distribuição em percentagem com relação às estruturas do corpo mais acometidas relatados nos prontuários do ambulatório no setor de ortopedia, Salvador-BA, 2006.



#### 4. Distribuição da amostra dentro das atividades e participações

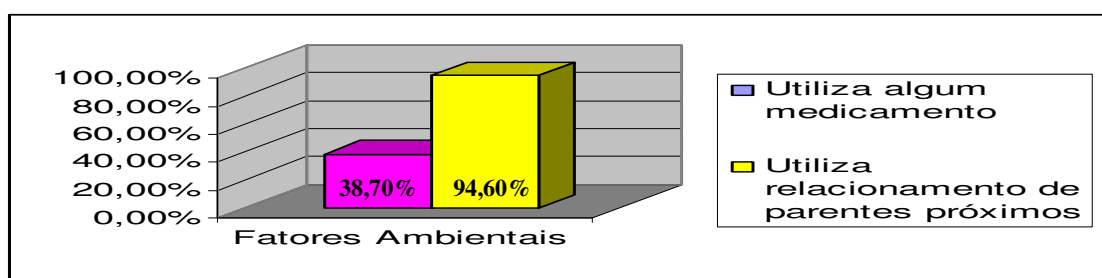
Com relação à investigação, durante as avaliações, houve uma não abordagem sobre a realização das seguintes atividades pelos pacientes: capacidade para manter-se deitado em 100%, conseguir deitar-se em 98,90 % e habilidade para lavar-se e para comer em 97,80% (gráfico 6).



**Gráfico 6:** Distribuição em percentagem da não abordagem com relação às atividades e participações, realizados ou não pelos pacientes, encontrados nos prontuários do ambulatório no setor de ortopedia, Salvador-BA, 2006.

#### 5. Distribuição da amostra dentro dos fatores ambientais

Abrangendo os fatores ambientais foi constatado, durante a investigação dos prontuários, que não houve abordagem com relação ao uso da relação familiar de parentes próximos em 94,60% das avaliações (gráfico 7).



**Gráfico 7:** Distribuição em percentagem da não abordagem com relação aos fatores ambientais encontrados nos prontuários do ambulatório no setor de ortopedia, Salvador-BA, 2006.

## DISCUSSÃO

O estudo de perfil demonstra que o paciente do setor de ortopedia, de uma clínica escola de fisioterapia de Salvador-BA, é do sexo masculino (58,1%), empregado (52,9%), com idade entre 21 e 40 anos (49,46%), com acometimento do membro inferior (47,57%) e apresenta dentro do diagnóstico funcional limitação de ADM ou força muscular (62,64%). Durante a investigação, foi verificado que houve uma abordagem baseada nas disfunções encontradas pelos pacientes, como no relato da função de força muscular verificada em cerca de 89,30% das avaliações, contrastando com a investigação sobre habilidade para comer, não sendo registrada em cerca de 97,80% dos prontuários analisados.

Houve uma predominância do sexo masculino, no que diz respeito a lesões ortopédicas, sendo esse dado encontrado em outros estudos<sup>3, 5, 7, 12</sup>. Os fatores que levam a esta realidade podem estar diretamente relacionados com o espírito aventureiro e, por conseqüência, maior causador de acidentes.

Como podemos evidenciar no gráfico 1, quase a metade da população encontra-se na faixa etária de 21 a 40 anos, que é justamente a idade de adultos jovens, idade relativa onde acontece o maior número de acidentes automobilísticos, recreativos ou esportivos<sup>7</sup> e refletem a fase economicamente ativa<sup>12</sup>, gerando muitas vezes afastamento do trabalho, repercutindo diretamente sobre a economia social como é discutido por Dellatorre<sup>6</sup>.

Com relação ao diagnóstico clínico, como é demonstrado no gráfico 2, fratura e entorse possuem grande representatividade nos diagnósticos, como é o esperado, já que estudos comprovam que a principal causa de lesões ortopédicas são acidentes que resultam em fraturas, entorses, luxações ou contusões<sup>1</sup>.

Observa-se no estudo, de acordo com o gráfico 3, que em grande parte das avaliações foi encontrada redução da força muscular ou de amplitude de movimento. A presença destas disfunções acarreta no comprometimento das atividades extremamente funcionais, podendo interferir na via independente e autônoma, gerando problemas na qualidade de vida<sup>9</sup>. Houve durante a investigação dos prontuários, uma percentagem significativa de não abordagem do diagnóstico funcional. Este é de extrema importância para a fisioterapia, já que é através deste que podemos traçar um planejamento fisioterápico eficaz e capaz de suprir as necessidades dos pacientes para proporcionar uma promoção, prevenção e reabilitação de saúde adequada<sup>9</sup>.

No gráfico 4, podemos verificar que as funções do corpo, propostas pela Classificação Internacional de Funcionalidade, foram bastante abordadas no que diz respeito às disfunções geradas pelas patologias ortopédicas. Fato que contrasta com o gráfico 6, onde a investigação das funções básicas da vida diária, como as habilidades para lavar-se e para comer não foram abordadas com grande representatividade. Essa realidade mostra a forma de abordagem fisioterapêutica atual, configurando um método baseado somente nas deficiências, retratando um modelo médico<sup>11</sup>. É demonstrado, de forma evidente, que a investigação das atividades funcionais realizadas pelos pacientes está comprometida.

Os fatores ambientais precisam ser investigados, uma vez que podem influenciar diretamente na vida do paciente, repercutindo positivo ou negativamente na qualidade de vida e por conseqüência na recuperação do mesmo<sup>10</sup>. No gráfico 7, o que se percebe é que a relação com familiares próximos dos pacientes não foi abordada em grande parcela das avaliações, configurando uma pouca abordagem dos fatores ambientais relativos à vida de cada paciente.

## CONCLUSÕES

Os resultados apontam que uma abordagem funcional não está sendo ainda aplicada na prática clínica ortopédica do fisioterapeuta, o que demonstra a necessidade de revermos a forma de avaliar os pacientes, com a finalidade de poder fornecer uma melhor assistência. A aplicação da funcionalidade na prática fisioterápica irá promover uma reabilitação ou a promoção do mais alto nível funcional, acarretando na melhora das atividades que compõem o mundo da vida desse sujeito como lazer, religiosidade e trabalho. Será possível traçar um planejamento terapêutico mais completo, e até mesmo, possibilitar a visualização de um novo problema enfrentado por parte do paciente e haverá, por conseqüência, o aumento da ação multidisciplinar com maior encaminhamento dos pacientes a outros profissionais da reabilitação.

## REFERÊNCIAS

1. BRAGA, M.B. et al. **Epidemiologia e grau de satisfação do paciente vítima de trauma músculo-esquelético atendido em hospital de emergência da rede pública brasileira.** Acta ortopédica brasileira. Vol.13, nº. 3 ( 2005), 137-140.
2. BUCHALLA, C.M.; FARIAS. N. **A classificação Internacional de Incapacidade, Funcionalidade e Saúde da Organização Mundial de Saúde: Conceito, Uso e Perspectivas.** Revista Brasileira de Epidemiologia. Vol.8. Nº. 2 (2005), 13-20.
3. CARVALHO, L.H. et al. **Lesões ortopédicas e traumáticas em crianças e adolescentes.** Revista Brasileira de Ortopedia. Vol. 35. Nº. 3 (2000), 80- 87.
4. CENTRO Colaborador da Organização Mundial da Saúde para a Família de Classificações Internacionais. **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF).** São Paulo, Edusp, 2003.
5. CHAN, C.C. et al. **An international comparison of childhood injuries in Hong Kong.** Injury Prevention, 2000; 6: 20–23.
6. DELLATORRE M.C.C. et al. **Distúrbios ortopédicos e traumatológicos: análise retrospectiva de 4.954 casos em Ambulatório de Ortopedia.** Jornal Brasileiro de Medicina 2001; 80: 46-9.
7. GRECCO M.A.S.; PRADO J.I.; ROCHA M.A.; BARROS J.W. **Estudo epidemiológico das fraturas diafisárias de tíbia.** Acta Ortopédica Brasileira. Out./Dez., 2002; 10-17.
8. OLIVEIRA, CR. organizador. **Manual prático de LER.** Belo Horizonte: Livraria e Editora Health; 1998.
9. RENOSTO, A.; ANDRADE, J.T. **A utilização de informantes-chave da comunidade na identificação de pessoas portadoras de alterações cinético-funcionais da cidade de Caxias do Sul, RS.** Ciência e Saúde Coletiva. Mai.-Jun., 2007. Vol. 12, nº. 3. Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, RJ, Brasil, 709-716.



10. SAMPAIO, R.F. et al. **Aplicação da Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde (CIF) na prática clínica do fisioterapeuta.** Revista Brasileira de Fisioterapia. Vol. 9. Nº. 2 (2005), 129-136.

11. SHWEITZER, P.B. et al. **Fisioterapia Manual ortopédica e Medicina Ortopédica.** Fisio&Terapia. Vol. 6. Nº. 4 (2002), 20 e 21.

12. SWAIN, S.M. et al. **Estudo epidemiológico, clínico e microbiológico prospectivo de pacientes portadores de fraturas expostas atendidos em hospital universitário.** Acta Ortopédica Brasileira. Vol. 11. Jul.-Agost., nº. 3 (2003), 158-169.