

PERFIL DE SUJEITOS ATENDIDOS NA CLÍNICA-ESCOLA DE FISIOTERAPIA NA ÁREA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Alana Bortolan Sacon¹
Ana Paula Pillatt²
Laura Wuttig Berbam³
Vanessa Zardin Fengler⁴
Simone Eickhoff Bigolin⁵

RESUMO

O estudo tem como objetivo caracterizar o perfil sócio demográfico dos sujeitos atendidos na área de ortopedia e traumatologia da Clínica-Escola de Fisioterapia da UNIJUI. A coleta de dados foi realizada nas fichas de avaliação contidas nos prontuários de ortopedia e traumatologia dos anos de 2008 a 2010. A amostra constituiu-se de 220 prontuários, sendo que 151 atenderam os critérios de inclusão e destes, 65% eram do gênero feminino. O diagnóstico clínico mais encontrado foi o de fraturas e o exame mais realizado foi o Raio-X. A dor foi a queixa principal mais referida, sendo que a maioria deles relatou dor moderada. Os recursos eletrotermofototerapêuticos mais utilizados visavam analgesia. Percebeu-se que as fichas de avaliação são preenchidas de maneira incorreta e não são totalmente completas, lembrando que bem como o tratamento, a avaliação precisa ser realizada de forma correta, buscando a melhora da condição física-funcional e da qualidade de vida.

Palavras-chave: avaliação; tratamento; caracterização de pacientes; recursos fisioterapêuticos.

¹ Acadêmica do 7º semestre do Curso de Fisioterapia da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. alanasacon@yahoo.com.br

² Acadêmica do 7º semestre do Curso de Fisioterapia da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. anapillatt@hotmail.com.

³ Acadêmica do 7º semestre do Curso de Fisioterapia da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. lauraberbam@hotmail.com.

⁴ Acadêmica do 7º semestre do Curso de Fisioterapia da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. nessafengler@yahoo.com.br.

⁵ Professora do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Mestre em Fisioterapia pela UNIJUI.

INTRODUÇÃO

Para um bom resultado durante o tratamento é fundamental que o fisioterapeuta realize uma boa avaliação do seu paciente, sendo necessário conhecimentos anatomo-fisiológicos, como também patológicos, semiológicos, além da interpretação de exames (laboratoriais ou de imagem). Juntamente com esses fatores, uma anamnese completa e um exame físico bem detalhado lhe darão fundamentação para um diagnóstico correto.

Dentro da área ortopédica e traumatológica é necessário que se realize uma avaliação musculoesquelética completa, para identificar a parte comprometida do sistema. Lembrando que o sistema musculoesquelético é composto por ossos, músculos, tendões, bainhas sinoviais, bolsas e estruturas articulares (cartilagens, meniscos, cápsulas e ligamentos), e tende a permanecer em estado de homeostase (CARDOSO, 2005).

A avaliação busca a compreensão completa e clara dos problemas do paciente, a partir da perspectiva do examinador/examinado, e a base física das queixas do paciente. Durante a prática do fisioterapeuta, que trabalha na área de ortopedia e traumatologia, o exame ortopédico é fundamental, e as reais necessidades de uma avaliação bem acurada compõem o escopo das atribuições deste profissional. A partir disso o terapeuta consegue traçar as metas seja preventivas, curativas e/ou reabilitadoras, assim como a realizar a reavaliação do paciente para perceber se a terapêutica foi eficaz (CARDOSO, 2005).

A terapêutica visa recuperar a funcionalidade comprometida, ou então ajudar a evitar certas complicações decorrentes do trauma, mas para que isso aconteça de forma adequada, deve-se realizar uma boa avaliação do paciente, levantando dados a cerca da história de como ocorreu o trauma e também tentando conhecer a personalidade do paciente, para que se criem métodos de trabalho com cada um deles, assim, garantindo a boa recuperação (STADNICK, __).

Sendo assim, é importante que o fisioterapeuta tenha conhecimento acerca das patologias ortopédicas e traumatológicas, como também dos recursos fisioterapêuticos possíveis de serem utilizados para cada situação e para cada tipo de paciente.

Realizar uma análise de prontuários de pacientes em uma determinada área é importante para reconhecer e especificar o tipo de clientela que se tem em uma clínica. Levando em consideração ser uma clínica-escola pode-se também perceber como está a aplicação dos conteúdos teórico-práticos por parte dos acadêmicos.

Portanto, o nosso estudo tem como objetivo caracterizar o perfil sócio demográfico dos sujeitos atendidos na ortopedia e traumatologia da Clínica-Escola de Fisioterapia da UNIJUI.

MÉTODOS

Este trabalho fez parte do projeto de ensino desenvolvido no componente curricular Fisioterapia em Ortopedia e Traumatologia II, no ano de 2010. Participaram acadêmicos matriculados no curso de Fisioterapia da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande Sul – UNIJUI.

Foi realizada a coleta de dados dos prontuários de ortopedia e traumatologia dos anos de 2008 a 2010 da Clínica-Escola de Fisioterapia da UNIJUI e posteriormente realizada a análise das informações coletadas, por meio de banco de dados do Software Microsoft Office Excel 2010. O banco de dados contempla os seguintes itens: diagnóstico clínico, gênero, idade, profissão, queixa principal, quais os recursos eletrotermofototerapêuticos mais utilizados (segundo o plano de tratamento), avaliação da dor e exames complementares.

Para a coleta dos dados foram utilizados os critérios de inclusão e exclusão, citados abaixo:

Foram incluídos os prontuários dos pacientes atendidos pelo componente curricular de Fisioterapia em Ortopedia e Traumatologia II e Estágio Supervisionado na Atenção Ambulatorial I, e que estivessem entre os anos de 2008 a 2010. E excluídos os prontuários que não apresentavam os itens contemplados nesta pesquisa (diagnóstico clínico e falta de dados).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Analisou-se um total de 220 prontuários, sendo excluídos 62 por estarem sem diagnóstico clínico, 7 fichas incompletas, totalizando então em 151 prontuários que foram analisados. Destes 107 são correspondentes ao ano de 2008, 31 prontuários de 2009 e 16 do ano de 2010.

Por meio da análise constatou-se que 65% (99) dos pacientes são do gênero feminino e 35% (52) do gênero masculino. A média geral de idade foi de $45,42 \pm 16,68$ anos. A média de idade do gênero feminino foi de $49,42 \pm 15,46$ anos, já a média de idade do gênero masculino foi de $38,30 \pm 16,40$ anos. Estudos comprovam que os homens, em geral, sofrem mais de condições severas e crônicas de saúde do que as mulheres e também morrem mais do que elas pelas principais causas de morte, porém a presença deles nos serviços de atenção primária à saúde continua sendo menor do que o das mulheres, isso acontece devido à própria socialização dos homens, em que o cuidado não é visto como uma prática masculina. Do contrario, as mulheres, durante a sua socialização desde criança, recebem estímulos para reproduzirem e consolidarem os papéis que as tornam responsáveis, quase que exclusivamente, pela manutenção das relações sociais (de cuidados) e pela prestação de serviços aos outros. Já o homem seria associado com a força, virilidade e invulnerabilidade, distinções essas que seriam conflitantes com a demonstração de sinais de fraqueza, medo, ansiedade e insegurança, representada pela procura aos serviços de saúde, o que colocaria em risco a masculinidade e aproximaria o homem das representações de feminilidade (GOMES, 2007).

Quanto à profissão destacaram-se as seguintes: 13,24% (20) são aposentados, 12,58% (19) do lar, 9,27% (14) estudantes, 7,94% (12) professores, 1,32% (2) sem profissão declarada, 55,62% (84) outras.

O diagnóstico clínico mais identificado foi a fratura independentemente do local 15,89% (24), seguido de artrose 9,27% (14), tendinite 9,27% (14), pós-operatórios gerais 6,62% (10), hérnia de disco 5,96% (9), discopatia degenerativa 4,63% (7), en-

torse 3,31% (5), lesão por esforço repetitivo 2,64% (4), lombocietalia 2,64% (4), síndrome do impacto 2,64% (4), cervicalgia 1,92% (3), osteófito 1,92% (3) e outras 33,11% (50). Relembrando, a fratura é a interrupção da continuidade do osso, podendo ser um rompimento completo ou incompleto; também pode ser fechada (não há comunicação entre a superfície externa do corpo e a fratura) e aberta (pode ocorrer esta comunicação), além das varias subdivisões que são determinadas de acordo com a posição das partes fraturadas do osso (FILHO, 2000).

Em relação à queixa principal, encontrou-se a dor como a mais significativa, estando associada ou não com outras queixas. A prevalência de dor foi de 83,44% (126) dos prontuários analisados, sendo definida como uma experiência emocional desagradável relacionado a um dano tecidual real ou potencial (SCHESTATSKY, 2008). Esse resultado confirma que os pacientes procuram a fisioterapia somente quando apresentam queixas dolorosas, não buscando a prevenção dos sintomas e a manutenção de uma vida saudável.

A avaliação da dor foi realizada através da Escala Visual Analógica da Dor (EVA), sendo que zero corresponde a menor dor e dez a pior dor já sentida. A EVA é a mais utilizada na atualidade, por ter aplicação simples e adaptável ao paciente, além de apresentar linearidade em relação à graduação da dor. Essa linearidade preconiza que quando um paciente apresenta um valor alto e depois um valor mais baixo, a dor realmente reduziu na proporcionalidade indicada, dando credibilidade à ferramenta (RAVSKI, 2009). Foram encontradas 26 fichas com a escala não aplicada, 11 fichas apresentaram dor grau 0, uma com dor grau 1, 7 apresentando grau 2 de dor, 8 com a avaliação da dor grau 3, 11 pacientes apresentando dor grau 4, dor grau 5 foram 27 pacientes, 19 pacientes referiram dor grau 6, 15 grau 7, 19 grau 8, apenas um referiu grau 9 e 6 pacientes apresentaram dor grau 10.

Analisando os recursos eletrotermofototerapêuticos, encontrou-se 35 prontuários sem a utilização destes recursos para a terapêutica. Tanto o ultravioleta como a corrente farádica foram encontrados em apenas um prontuário e o Dualpex em 2. A corrente galvânica, o ondas curtas, o interferencial e o

FES foram encontrados em 3 prontuários cada. O laser foi utilizado como tratamento para 7 pacientes, o turbilhão para 12 e o infravermelho para 22. Os recursos mais utilizados foram a crioterapia (82), o ultrassom (58) e o TENS (41).

A crioterapia é um recurso termoterapêutico (aplicação de frio) cuja variação de temperatura de 0°C a 18,3°C tem como efeitos fisiológicos a redução da dor e do processo inflamatório, através da prevenção do extravasamento sanguíneo e da redução da contratilidade e do espasmo muscular (FELICE, 2009). O ultrassom tem como efeito terapêutico a regeneração tissular e reparação dos tecidos moles, síntese de proteína, estimulação do calo ósseo, aumento da circulação tissular, diminuição de espasmos, normalização do tônus muscular, ativação do ciclo do cálcio, estimulação das fibras nervosas aferentes; seus efeitos térmicos seriam o aumento de mobilidade da articulação, aumento da circulação sanguínea, efeito sobre os nervos periféricos, aumento da extensibilidade em tecidos ricos em colágeno, redução de espasmos musculares, alívio da dor, resolução de processos inflamatórios crônicos (ARIZA, 2003). Essas técnicas, juntamente com a utilização da eletro estimulação transcutânea (TENS), são ferramentas importantes para o cotidiano do fisioterapeuta, devido aos seus inúmeros efeitos, tanto terapêuticos como fisiológicos, químicos, físicos e biológicos, mas todos apresentam um efeito incomum, que é a analgesia. Portanto percebe-se que o grande emprego desses recursos está diretamente relacionado com a queixa principal dos pacientes.

O exame mais realizado foi o Raio-X (68), seguido pela Ultrassonografia (19), Ressonância Nuclear Magnética (10), Tomografia Computadorizada (4), e o restante escanometria, densitometria óssea e eletroneuromiografia (1). O desenvolvimento tecnológico traz um grande número de exames complementares cada vez mais aperfeiçoados e com melhor definição nas imagens obtidas, porém ainda há uma margem considerável de erros na sua interpretação (REZENDE, 2005).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da análise dos prontuários dos pacientes da Clínica Escola de Fisioterapia da UNIJUI dos componentes curriculares de Fisioterapia em Ortopedia e Traumatologia II e Estágio Supervisionado na Atenção Ambulatorial I percebeu-se que a maioria dos pacientes é do gênero feminino; e a idade média geral fica em torno da quarta década de vida.

Em relação ao diagnóstico clínico, o mais significativo é o de fraturas (em diversas locais) e o exame mais realizado, o Raio-X (talvez pelo baixo custo e fácil acesso, além de conseguir diagnosticar inúmeras patologias). A média de intensidade de dor constatada é a moderada e os recursos eletrotermofototerapêuticos mais utilizados visam à analgesia.

A análise da queixa principal demonstra que a dor é relatada com maior frequência e a que mais traz os pacientes à fisioterapia.

Constatou-se que as fichas de avaliação dos pacientes são, ora preenchidas de maneira incorreta, ora não são totalmente completas, mostrando a falta de conhecimento e de atenção dos acadêmicos durante o preenchimento das mesmas.

Para o bom e eficaz tratamento do paciente que procura os serviços de fisioterapia, é necessário uma avaliação criteriosa e o preenchimento dos prontuários de maneira adequada.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Simone, secretaria da Clínica-Escola, pelo auxílio durante a coleta de dados e a paciência com a desordem que deixávamos algumas vezes o arquivo morto.

REFERENCIAS

CARDOSO, Jefferson Paixão; LOPES, Claudia Ribeiro santos; QUEIROZ, Rodrigo Santos de; ROSA, Valéria Argolo; VILELA, Alba Benemérita Alves. O uso de sistemas especialistas para apoio à sistematização em exames ortopédicos do quadril, joelho e tornozelo. *Rev. Saúde. Com.*, v. 1, n. 1, p. 24-34, 2005.

STADNICK, Elizangela; JÚNIOR, Aderbal Silva Aguiar. Efeito do exercício isométrico no período de redução fechada por tração esquelética balanceada em fraturas diafisárias de fêmur e tíbia. Disponível em: <<http://www.fisio-tb.unisul.br/Tccs/02a/elizangela/artigoelizangelastandnick.pdf>> Acesso em: dez. 2010.

GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Eliane Ferreira do; ARAÚJO, Fábio Carvalho de. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 565-574, mar, 2007.

FILHO, Blair José Rosa. Fraturas de membro superior e inferior. *Fisio web*, 2000. Disponível em <http://www.wgate.com.br/conteudo/medicinaesau-de/fisioterapia/blair_art4.htm> Acessado em novembro de 2010.

SCHESTATSKY, Pedro. Definição, diagnóstico e tratamento da dor nefropática. *Rev. HCPA.*, v. 28, n. 3, p. 177-87, 2008.

RAVSKI, Alexandre. Correlação entre a planilha de dor pélvica e escala visual analógica. 40 p. 2009. Dissertação (Pós-graduação em Saúde da Mulher) – Belo Horizonte, MG: Faculdade de Medicina – UFMG, 2009.

FELICE, Thais Duarte; SANTANA, Lidianni Rosany. Recursos Fisioterapêuticos (Crioterapia e Termoterapia) na espasticidade: revisão de literatura. *Rev. Neurocienc.*, v. 17, n. 1, p. 57-62, 2009.

ARIZA, Deborah. O uso do ultra-som terapêutico pulsado em placas epifisárias de coelhos. 64 p. 2003. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação em Fisioterapia) – Cascavel, PR: Universidade Estadual do Oeste do Paraná, 2003.

REZENDE, Marcelo Rosa de; *et al.* Comparação entre estudos por imagem na identificação das estruturas anatômicas do punho. *Rev. Bras. Ortop.*, nov./dez. 2005. Disponível em <<http://www.rbo.org.br/materia.asp?mt=1702&idIdioma=1>> Acessado em novembro de 2010.

