

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PRÓ REITORIA DE PESQUISA E PÓS GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE APOIO A PESQUISA
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE BOLSAS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

EVOLUÇÃO FUNCIONAL DE PESSOAS COM LESÃO MEDULAR APÓS
ATENDIMENTO NO PROAMDE – PÓLO HUGV: UM ESTUDO
RETROSPECTIVO

Bolsista: Rosângela de Oliveira Ouro, FAPEAM

MANAUS
2010

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PRÓ REITORIA DE PESQUISA E PÓS GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE APOIO A PESQUISA
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE BOLSAS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

RELATÓRIO FINAL
PIB-S / 0014/2009

EVOLUÇÃO FUNCIONAL DE PESSOAS COM LESÃO MEDULAR APÓS
ATENDIMENTO NO PROAMDE – PÓLO HUGV: UM ESTUDO
RETROSPECTIVO

Bolsista: Rosângela de Oliveira Ouro,FAPEAM
Orientador(a): Prof^a Dr^a Kathya Augusta Thomé Lopes

MANAUS
2010

Todos os direitos deste relatório são reservados à Universidade Federal do Amazonas, ao Núcleo de Estudo e Pesquisa em Ciência da Informação e aos seus autores. Parte deste relatório só poderá ser reproduzida para fins acadêmicos ou científicos

Esta pesquisa, financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas - FAPEAM, através do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da Universidade Federal do Amazonas, foi desenvolvida pelo Núcleo de Estudo e Pesquisa em Ciência da Informação e se caracteriza como sub projeto do projeto de pesquisa Bibliotecas Digitais.

RESUMO

O Programa de Atividades Motoras para Deficientes – PROAMDE – promove no Hospital Universitário Getúlio Vargas, a saúde funcional, numa perspectiva multidisciplinar, a diversos pacientes vítimas de traumatismo raquimedular, advindos da capital e do interior do Estado. Este programa é desenvolvido em duas etapas, a 1ª etapa é realizada no período de internação hospitalar e a 2ª etapa no período pós alta dentro de um formato ambulatorial. Com a finalidade de diagnosticar o efeito das intervenções das atividades funcionais nos quesitos mobilidade, transferência e locomoção dessa clientela, propusemos a realização dessa pesquisa, e para tanto foi realizado um levantamento documental das fichas de avaliação funcional de 77 pacientes com lesão medular do período de 2003 a 2008 da 2ª etapa, cujos dados foram analisados e interpretados com base na análise descritiva da amostra coletada. As variáveis utilizadas para análise foram: sexo, idade, nível de lesão, quantidade de paciente que concluíram o programa, desempenho nas atividades de locomoção, mobilidade e transferência. Obtivemos os seguintes resultados: maior incidência de pacientes do sexo masculino com idade entre 33 a 44 anos, com lesão na região torácica. Dos 29 pacientes analisados na atividade de mobilidade, 19 ganharam função para essa atividade; dos 27 pacientes avaliados na realização da transferência, 20 tiveram efeito positivo e dos 35 pacientes estudados no item locomoção 32 deles tiveram êxito nessa atividade.

Palavras chaves: Lesão medular; Reabilitação; Evolução funcional.

ABSTRACT

The Motor Activities Program for Disabled - PROAMDE - Promotes since 2000, at University Hospital Getúlio Vargas, the functional health, a multidisciplinary approach, the number of patients suffering from spinal cord injury, caused by capital and the countryside. This program is developed in two stages, the 1st step is performed in the period of hospital stay and the 2nd stage in the period after discharge within an outpatient format. In order to diagnose the effect of interventions in functional activities in questions mobility, transfer and transportation of these clients, we have proposed the realization of this research, and to do so was made a documentary survey of the forms of functional assessment of 77 patients with spinal cord injury the period of 2003 to 2008 of the second stage, whose data were analyzed and interpreted based on the descriptive analysis of the collected samples. The variables used for analysis were sex, age, level of injury, number of patients who completed the program, performance in activities of transportation, mobility and transfer. We obtained the following data: higher incidence of male patients aged 33-44 years, with a lesion in the 29 patients analyzed in torácica. Dos mobilization activity gained 19 basis for this activity, the 27 patients evaluated in carrying out the transfer 20 and 35 had positive effect on item locomotion studied 32 patients had hesitation in this activity.

Word-keys: *Spinal Cord Injury; Rehabilitation; Functional Evaluation.*

LISTA DE SIGLAS

UFAM	Universidade Federal do Amazonas
HUGV	Hospital Universitário Getúlio Vargas
PROAMDE	Programa de Atividades Motoras para Deficientes
TRM	Traumatismo Raqui Medular
NR	Não realizado
RA-D	Realiza com ajuda/dificuldade
R	Realiza
NA	Não aplicado
ND	Não determinado
ETP	Escore Total Possível
Epa	Escore da primeira avaliação
Esa	Escore da segunda avaliação
EP	Efeito Possível

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: Conclusão do programa.....	17
GRÁFICO 2: Gráfico do sexo dos pacientes.....	18
GRÁFICO 3: Gráfico da faixa etária.....	18
GRÁFICO 4: Gráfico do Nível de lesão.....	19
GRÁFICO 5. Efeito da Mobilidade.....	20
GRÁFICO 6. Efeito da Transferência.....	20
GRÁFICO 7. Efeito da Locomoção.....	21

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	07
2 OBJETIVOS.....	09
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
3.1.Sobre a lesão medular.....	10
3.2. aspectos Inerente a lesão.....	11
3.3. A reabilitação.....	11
4 METODOLOGIA.....	14
5 RESULTADO	17
6.ANALISE E DISCUSSÃO.....	22
7.CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
68REFERÊNCIAS.....	25
ANEXO.....	27

1 INTRODUÇÃO

Este estudo teve como proposta verificar o efeito das intervenções das atividades motoras nos quesitos mobilidade, transferência e locomoção em pacientes com lesão medular desenvolvidas pelo Programa de Atividades Motoras para Deficientes – PROAMDE da UFAM, no período de 2003 a 2008.

A lesão medular por apresenta alterações funcionais afeta de certa forma, as realizações de atividades diárias do indivíduo, devido a isso é importante que pessoas com lesão na medula possam ter acesso ao um processo de reabilitação funcional permitindo-os ter independência, autonomia e consequentemente uma boa qualidade de vida.

Riberto (2005) salienta que o processo de reabilitação do paciente com lesão medular deve ser o mais precose, propocionando-o a conquista de um desempenho em um tempo menor.O PROAMDE vinculado ao Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV), desenvolve um trabalho de reabilitação para pessoas com lesão medular, por meio da atuação de uma equipe multidisciplinar com a finalidade de diminuir o tempo entre a aquisição da deficiência e o conhecimento para o paciente e sua família, sobre suas características e suas potencialidades.

O programa é dividido em duas etapas: a 1ª que é caracterizada pelo atendimento ao paciente no leito, antes e após a cirurgia e a 2ª etapa, foco desta pesquisa, atua com pacientes que receberam alta do hospital, e que retornam para um processo de reabilitação visando o aprendizado prático das suas possibilidades e necessidades de ação relacionada às suas novas características.

Neste projeto foi realizado um estudo documental retrospectivo com o foco nos aspectos da mobilidade, transferência e locomoção dos pacientes atendidos na 2ª etapa do programa. Dos pacientes que foram investigados foi aplicada uma avaliação inicial e final,

obedecendo às especificidades existentes, onde foram indicadas as condições funcionais que o paciente se encontrava nos diversos aspectos.

A apresentação deste relatório final partiu do referencial teórico envolvendo o assunto em questão: a lesão medular e os estudos acerca a reabilitação funcional, fragmentada pela a descrição da metodologia aplicada no projeto.

2 OBJETIVOS

Diagnosticar o efeito das atividades na funcionalidade de pessoas com lesão medular submetidos ao programa de reabilitação da 2ª etapa do PROAMDE no Hospital Universitário Getúlio Vargas.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Sobre a lesão medular

A lesão medular é a interrupção de transmissão de informações e comandos ao corpo que tem sua origem no cérebro Gonzáles, (2001). A suspensão de comunicação que ocorre na medula lesionada pode decorrer de um trauma ou doença sendo considerada assim como uma condição incapacitante no qual afeta funções importantes como a motora, a sensitiva e a autonômica. (BRUNI, 2004)

Pela American Spinal Injury Association (ASIA) a lesão medular pode apresentar uma perda total ou parcial das funções do corpo devido ao trauma que ocorreu nas estruturas neurais dentro do canal vertebral (O' SULLIVAN e SCHIMITZ, 1993; MAYNARD et al, 1997).

Entre as alterações que o trauma na medula pode levar Bampi, (2008) relata a modificação do funcionamento do sistema urinário, intestinal, respiratório, circulatório, sexual e reprodutivo.

Estudos apontam que as lesões medulares são cada vez mais freqüentes devido principalmente ao aumento da violência urbana. (VALL, 2006).

As causas mais comuns do trauma segundo (BRUNI, 2004) advêm de acidentes com veículos motorizados, quedas, acidentes de trabalho, acidentes esportivos (principalmente aquáticos), e outros decorrentes de ferimento por armas de fogo.

Conforme (MIGUEL,2009) adultos jovens são aqueles que apresentam maiores riscos de serem vitimados por um trauma na medula. Estudos relacionados à faixa etária mostram que 60% dos indivíduos estão entre as idades de 16 e 30 anos, sendo mais freqüentes na idade de 19 anos, e 60% das pessoas são do sexo masculino. (ROXANA, 2001).

3.2. Aspectos inerentes a lesão

Seqüelas comuns relacionadas a lesão medular como: a atrofia do sistema músculo-esquelético, a espasticidade, a redução da capacidade respiratória e da circulação sanguínea, entre outras, podem evoluir para complicações ou doenças secundárias. Se essas alterações não forem tratadas, poderão gerar impacto negativo na participação social e qualidade de vida desses indivíduos (SISCÃO et al, 2007).

O procedimento de recuperação neurológica desses pacientes com lesão na medula é influenciada pela gravidade da lesão e por fatores como idade , nível de lesão medular e abordagem terapêutica na fase aguda (ANDRADE & GONÇALVES, 2007).

No que se diz respeito ao comprometimento funcional dos pacientes com lesão medular (BARBETTA, 2008) alega que o comprometimento da lesão vai depender da extensão e da gravidade tendo influência na capacidade do indivíduo de realizar as atividades de vida diária.

Entende-se que quanto mais alto for o nível da lesão, maior será o comprometimento desses indivíduo e assim maior será sua dependência e menores serão suas desenvolturas físicas necessitando de programas que possam auxiliá-los nessa nova etapa. (BARBETTA, 2008)

3.3. A reabilitação

Cafer, (2005) relata que o contingente de deficientes físicos, especialmente os portadores de lesão raquimedular vem crescendo em números alarmante no mundo atual.

Silva, (2005) relata que devido os progressos ocorridos na área médica e a sobrevivência de pessoas com lesão na medula, foram objetivados acompanhamentos na evolução do tratamento a fim de diminuir as incapacidades e complicações ao retorno do indivíduo a vida social.

Dessa forma para (MOLINA, 2004) a realização de uma avaliação após o ferimento da medula espinhal é necessária, pois pode determina a eficácia terapêutica aplicada na reabilitação.

Para (NINOMYA, 2007) a admissão de pessoas com lesão medular em um programa de reabilitação significa mais que a possibilidade de restauração do déficit neurológico, para o autor essa seria a possibilidade desses pacientes terem uma perspectiva de melhora nas suas atividades de vida diária.

A estruturação da reabilitação deve envolve a utilização de técnicas e ações interdisciplinares, como a colaboração conjunta de todos os profissionais e familiares, dentro e fora dos estabelecimentos objetivando assim a melhora e/ou a reabilitação das funções diminuídas ou perdidas (MANCUSSI, 2006)

A avaliação do grau comprometimento funcional é definida como qualquer tentativa sistemática de medir objetivamente o nível de funcionalidade em vários aspectos que incluem saúde física, habilidade de auto-manejo, qualidade na execução das atividades, estado intelectual, atividade social e estado emocional. (BARBETTA, 2008)

Riberto & Novazzi,(2005) relata que através de uma avaliação funcional é possível permite o acompanhamento da evolução desses pacientes em seu processo de reabilitação, permitindo o aperfeiçoamento das intervenções terapêuticas e a verificação dos ganhos possibilitando estabelecer a obtenção de melhoras.

A escala Medida de Independência Funcional (MIF) foi a primeira no qual obteve-se itens que avaliaram atividades como por exemplo transferências ou mobilidade (cama/ cadeira/ cadeira de rodas, vaso sanitário, banheira/ chuveiro); locomoção (cadeira de rodas/ marcha e subir escadas); entre outros (BARBETTA, 2008)

Os pacientes com lesão medular utilizam os membros para a realização das atividades de vida diária para a própria independência, quer seja no ato da locomoção, da transferência, dos autocuidados e outros. (GIANINI, 2006)

Para Umphered, (2004) existem metas para alcançar as Expectativas funcionais voltadas para a conquista nas habilidades de mobilidade no leito, transferência, transporte/direção-locomoção, gerenciamento e mobilidade na cadeira de rodas entre outras.

UMPHERED, (2004) também afirma que na mobilidade os componentes necessários para a melhor funcionalidade incluem virar de um lado para o outro e da posição supina para prona, sentar e sair para todas as direções. O mesmo acontece na Transferência para a cadeira de rodas que podem ser realizadas de muitas formas diferentes. O tipo de transferência utilizado por um paciente é determinado pelo nível de lesão, pelo auxílio necessário, pela preferência do paciente e, pela segurança.

Silva, (2001) afirma que os ganhos nas atividades realizadas no ato transferência foi visivelmente evidenciados em melhoras nas habilidades de se deslocar sem auxílio de um local para outro: passar de sua cadeira de rodas para a cama ou para o vaso sanitário, deste para o chuveiro, etc.

4 METODOLOGIA

Os dados utilizados nessa pesquisa foram obtidos através (ficha funcional) de um banco de dados criado pelo PROAMDE-HUGV, no qual possuem informações de 77 pacientes que participaram da 2ª etapa do programa. Esses dados correspondem aos anos de 2003 a 2008.

O processo de organização dos dados foi dividido nas seguintes etapas:

1. O levantamento das fichas de avaliação funcional inicial e final;
2. Estruturação de um banco de dados para armazenar as informações coletadas;
3. Armazenagem das informações no programa do Excel ;
4. Análise dos dados com auxílio dos bolsistas do Laboratório de Bioestatística e do estagiário de estatística do programa. (O procedimento utilizado para a obtenção dos resultados foi uma análise estatística através do programa Minitab 15) e
5. Elaboração do relatório.

O estudo caracterizou-se como retrospectivo e descritivo, pois foi usado para descrever fenômenos existentes, situações presentes e eventos, identificar problemas e justificar condições, visando aclarar situações para futuros planos e decisões.

Foram analisados os seguintes itens: sexo, idade, o nível de lesão, quantidade de paciente que concluíram como também o efeito da intervenção das atividades nos aspectos da mobilidade no colchão; a transferência e mobilidade na cadeira de rodas e a locomoção na cadeira de rodas.

Para obter os resultados nos itens sexo, idade, nível de lesão e a quantidade de pacientes que concluíram foram contados os números de repetições das características de interesse nas amostras e os valores encontrados foram divididos pelo número de elementos da amostra. Os resultados da divisão foram multiplicados por cem e obtendo assim a porcentagem de cada item citado acima.

Para alcançar os resultados dos Efeitos das Atividades nos aspectos de Mobilidade, Transferência e Locomoção foi atribuído um Escore Total Possível (ETP) que pode ser alcançado, onde a Mobilidade tem o escore de (16), Transferência (20) e Locomoção (20). Também foi atribuído um valor para cada resposta dos subitens da avaliação, sendo estes:

Não realizado (NR=0);

Realiza com ajuda/dificuldade (RA-D=1);

Realiza (R=2);

Não aplicado (NA) e Não determinado (ND) foram retirados da amostra pela falta de dados e/ou inconfiabilidade.

Após aplicar um valor para cada subitem esses foram somados para assim criar um Escore para a primeira avaliação (Epa) e a Escore da segunda avaliação (Esa) de Mobilidade, Transferência e Locomoção.

Na realização do teste de hipótese foi feito um estudo sobre a diferença entre o escore da 1ª com a 2ª da avaliação de Mobilidade no Colchão, Transferência e mobilidade e Locomoção dos pacientes que passaram pelo Programa de Atividades Motoras para Deficientes – PROAMDE.

Obteve assim para os três itens a mediana do escore da 2ª sendo maior que o da 1ª Avaliação, ou seja, obtemos provas estatisticamente significativas com 95% de confiança que as atividades aplicadas no paciente tiveram um efeito positivo sobre ele.

Para analisar a possível relação entre o nível da lesão e efeito das atividades nos questionários de mobilidade, transferência e locomoção inicialmente foi realizado e o teste de aderência de Kolmogorov para Normalidade, rejeitada a hipótese de normalidade em todas amostras com exceção da Diferença entre a 2ª e a 1ª avaliação, porém dado que a amostra é muito pequena podemos estar cometendo um erro aceitando a normalidade da amostra. Rejeitada a normalidade de todas as amostras utilizamos ferramentas não paramétricas (Teste

de Wilcoxon, Teste Exato de Fisher e Teste Qui-quadrado para amostras independentes.) para o teste de hipóteses

5 RESULTADOS

De 2003 a 2008 o PROAMDE atendeu na 2ª etapa 77 pacientes com LM no qual foram submetidos a uma avaliação funcional no início do programa e ao término. Os itens avaliados nesta pesquisa formam: quantidade de pacientes que concluíram o processo de reabilitação, sexo, idade, nível lesão, o efeito da mobilidade no colchão, transferência e mobilidade na cadeira de rodas e a locomoção na cadeira, como também a relação dos itens (mobilidade, transferência e locomoção) com o nível de lesão. Segue os dados analisados.

A quantidade de pacientes que concluíram o programa de reabilitação foi de 72,22% e os que não concluíram foi de 20,78%. Do total somente 3 pessoas (3,89%) permaneceram além do período de 3 a 4 meses.

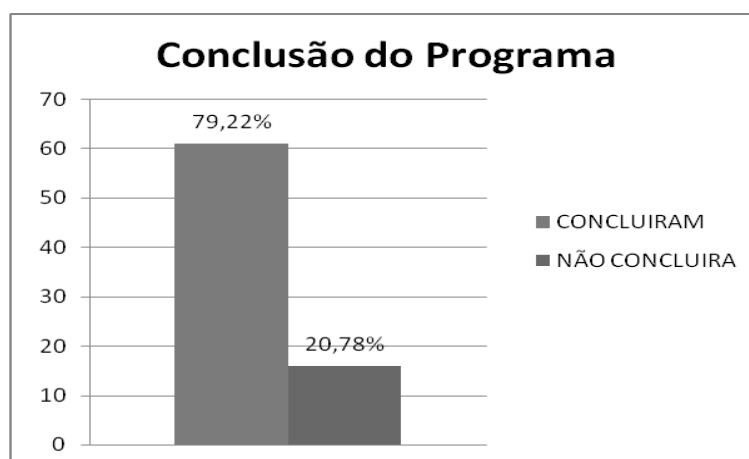


Gráfico 1: Quantidade de pacientes que concluíram o programa
Fonte: PROAMDE, 2010

Relativo ao sexo pode-se constatar que 69 pacientes são do sexo masculino com 89,19% e 8 são do sexo feminino com 10,81% do total analisado.

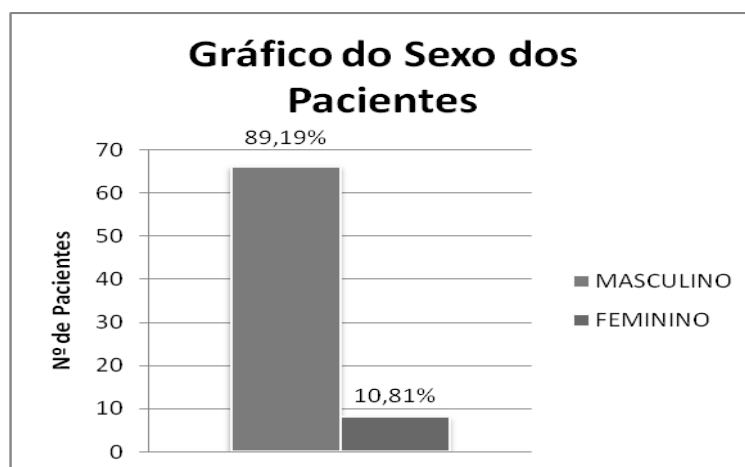


Gráfico 2: Pacientes com prevalência do sexo masculino.
Fonte: PROAMDE, 2010

No item faixa etária foi criado um intervalo de classe (de nove em nove anos) que foi capaz de representar a distribuição dos dados analisados. Da primeira amostra teve-se 1,39% entre a idade 3 a 12 anos; seguida por 29,17% entre a idade de 13 a 22 anos; 29,17% de 23 a 32 anos; 27,78% de 33 a 42 anos; 6,94% de 43 a 52 anos; 1,39% de 53 a 62 anos e 4,17% de 63 a 69 anos.

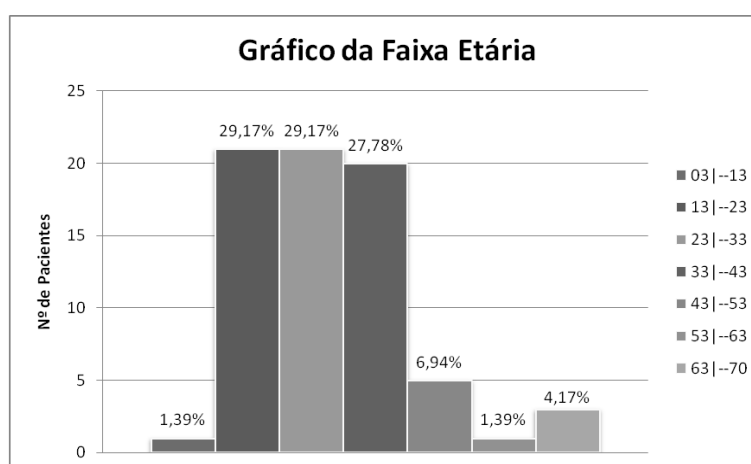


Gráfico 3: Amostra da faixa etária com maior índice entre as idade de 13 a 42 anos.
Fonte: PROAMDE,2010

Seguindo para o próximo item temos o nível da lesão (Gráfico 04) no qual foi adotado a ordem de maior incidência de casos. Temos assim: A região torácica apresentando 56,76% dos casos acometidos; na seqüência tem a região cervical acometida com 27,03% dos casos;

seguido na região lombar com 6,76% dos casos; obtivemos também uma região toráco-lombar com 4,05% e foi encontrando em raros casos a região cervico torácica, correspondente a 1,32 % dos casos. Neste item houve ausência de informações no qual não foi possível obter dados completos de todos os pacientes, esse déficit foi encontrado em 4,05% dos casos.

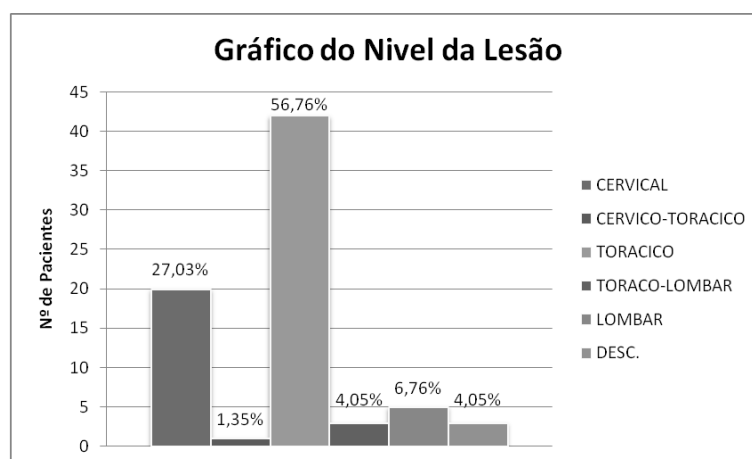


Gráfico 04: Gráfico com amostra dos vários nível de lesão.
Fonte: PROAMDE,2010

Pela carência de informação e confiabilidade dos dados alguns pacientes foram retirados da amostra nos quesitos Mobilidade, Transferência e Locomoção ficando para análise 29, 27 e 35 pacientes respectivamente no total de 77 pacientes dos itens acima citados.

Em relação a Mobilidade no colchão foram analisados 29 pacientes no total sendo que 65,52% tiveram ganho da primeira para segunda avaliação e 34,48% dos pacientes não foi determinado a intervenção da atividade.

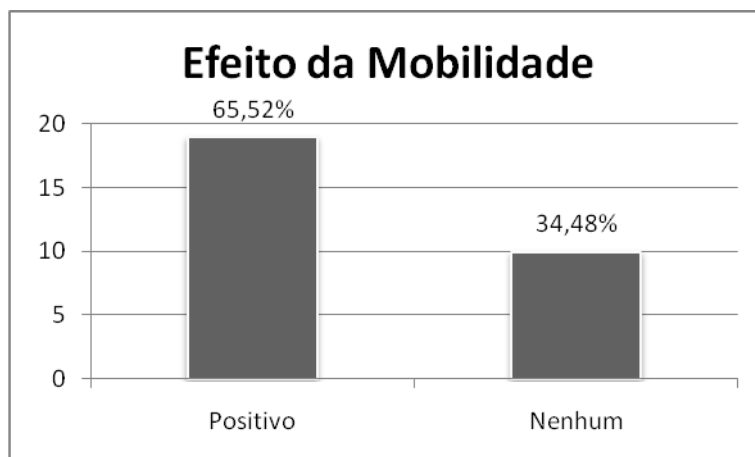


Gráfico 5. Intervenção da mobilidade nos pacientes encontrando-se 65,52% de ganho nesse quesito.

Fonte: PROAMDE,2010

Ao observarmos o item Transfêrencia tivemos 74,07% dos pacientes que apresentaram proveito, 18,52% permaneceram do jeito que entraram e 7,41% perderam a habilidade de realizar a atividade analisada pela primeira e segunda avaliação no total de 27 pacientes analisados.

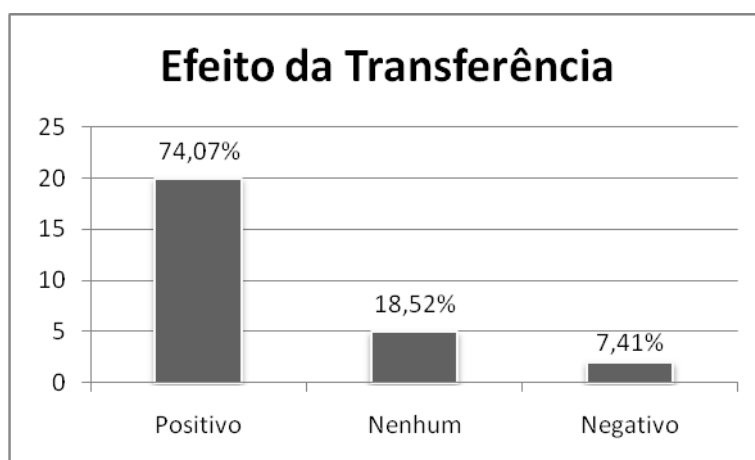


Gráfico 6.Efeito da Transferência sobre os pacientes com 74,07% de ganho.

Fonte: PROAMDE,2010

Em seguida temos a análise do item Locomoção onde 91,47% dos pacientes trouxeram rendimento nesta habilidade e 8,57% dos pacientes não apresentaram tal rendimento do total de 35 pacientes analisados.

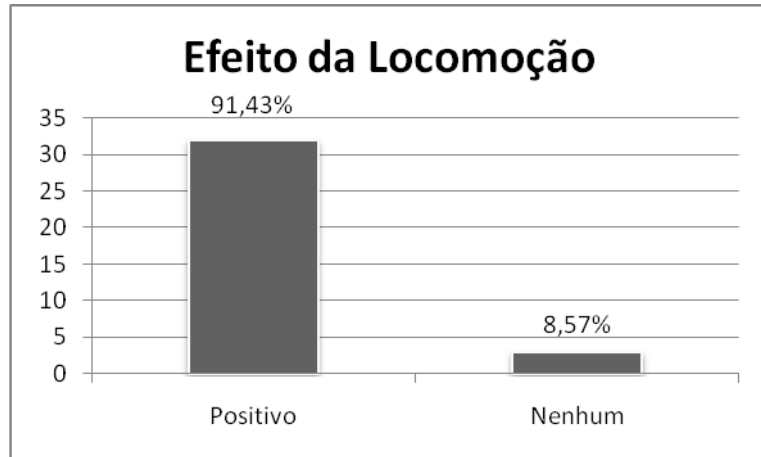


Gráfico 7.Resultado do efeito no aspecto Locomoção.

6 ANÁLISE E DISCUSSÃO

Os danos na medula podem trazer vários agravos para a vida dos pacientes, pois a medula é a via de comunicação e um potencial condutor/gerador de ação do corpo. Devido às mudanças que vão existir a partir dessa nova condição haja a necessidade de existir programas e profissionais aptos a fornecerem e auxiliarem nas instruções sobre a nova condição de usuário de cadeira de rodas trabalhando a independência funcional e potencialidades de cada indivíduos. Assim pode se justificar a criação de programas que visam a promover a reabilitação funcional desses pacientes.

O impacto financeiro da lesão medular é muito caro conforme Sullivan et al, 1993. Para Almeida et al 2006 a lesão produz uma incapacidade de alto custo para o governo e traz importantes alterações no estilo de vida exigindo um programa de reabilitação longo e custoso, que na maioria não leva à cura, mas à adaptação do indivíduo à sua nova condição. O autor afirma também que o processo de reabilitação vai além da prevenção dos danos causados pela lesão proporciona melhora da qualidade de vida através da independência funcional, melhora da auto estima e inclusão social desses paciente

Neste projeto os pacientes do sexo masculino foram os mais acometidos com 89,19%. É possível observar que os resultados encontrados na literatura conferem aos analisados nesse projeto. Como no estudo realizado por Krause et al em 2008, no qual mostra que a maioria dos participantes eram homens com uma porcentagem de 74%.O mesmo acontece no estudo de Gonçalves et al 2007, onde existe um índice alto de jovens com prevalência do sexo masculino (83%) no auge de suas produtividades .

Em relação a faixa etária observou-se que 86,11% da amostra total coletada está na faixa etária entre 13 à 42 anos de idade.Comparando com o resultados de GONÇALVES, et al 2008 os nossos dados ficam dentro da variação encontrada pelo o autor que foi de 1 a 75 anos, sendo a sua maior incidência entre 21 e 40 anos.

No presente estudo foi encontrado que na 2ª etapa o nível mais acometido foi o torácico com 56,76% dos casos. Segundo Gaspar et al (2003) num estudo realizado no Lar Escola São Francisco em São Paulo foi encontrado também que o nível medular mais acometido foi o torácico, com 59% dos casos.

Em relação a Mobilidade no colchão 65, 52% tiveram ganho da primeira para segunda avaliação e 34,48% ficaram sem nenhum ganho. O efeito significativo também é encontrado no estudo de Itzkovich et al 2002 utilizando a escala de Medida de Independência da Medula Espinhal desenvolvida no Hospital de reabilitação Loewenstein que capacita avaliar as atividades diárias do indivíduo com lesão medular. Neste item o estudo mostra 80,16% de intervenção nessa modalidade.

Ao observamos o item Transfêrencia tivemos 74,07% dos pacientes que galharam essa habilidade e 18,52% permaneceram do jeito que entraram no programa isso deve ao nível de lesao que cada paciente. Com relação ao estudo de Riberto et al, 2005 a maior parte dos pacientes se encontrava muito dependente para transferências, porém não há uma distribuição regular dos pacientes pelos níveis funcionais de maior independência.

Referente a Locomoção obtivemos o maior ganho como 91,67% dos pacientes que conseguiram essa modalidade.O mesmo acontece no estudo de Riberto et al, 2005 onde boa parte dos pacientes apresenta altos níveis de independência funcional para locomoção já no início do programa, isso esteve associado ao número elevado de pacientes que já estavam em cadeiras de rodas e podiam locomover-se deforma eficiente, aqueles com lesões mais baixas e incompletas.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao coletar e catalogar os dados relativos ao projeto proposto encontrou-se algumas dificuldades, entre elas esta a organização das fichas; ausência de informações e a carência de uma ficha específica e direcionada para o público paraplégico e tetraplégico.

Devido às dificuldades encontradas sentimos a obrigação de dar sugestões para a conquista da organização dos dados que é de suma importância para a equipe multidisciplinar e para que se possa adquirir a validação da ficha obtendo assim a confiabilidade desse documento.

É preciso determinar quem irá realizar a avaliação e o profissional que a fizer deverá preenchê-la corretamente e receber instruções de como fazê-la, organizando-as por ano e ordem alfabética.

Para obter uma padronização das informações é preciso a criação de um manual relativo ao procedimento da avaliação, esse manual especificaria o processo em si e orientaria o profissional que irá preencher a ficha.

É proposto também a criação de uma fichas específicas para pacientes tetraplégicos e outra para paraplégicos para que não exista influência nos resultados finais dos dados.

Desta forma acreditamos que se forem levadas em consideração essas sugestões relativas à ficha o programa obterá uma catalogação correta que possibilitará uma coleta de dados mais rápida e uma análise mais confiável que permitirá validá-la e assim ter uma credibilidade na influência desses dados em relação ao ganho de funcionalidade. Assim, também fica em aberto a necessidade de realizar mais pesquisas desse porte para diagnosticar a interferência da reabilitação com embasamento no proveito destes pacientes e seus familiares.

8 REFERENCIAS

ALBUQUERQUE, Ana Lúcia; FREITAS, CONSUELO; Jorge, Maria. Interpretando As Experiências Da Hospitalização De Pacientes Com Lesão Medular. Ver Bras Enferm, Brasília 2009 Jul-Ago; 62(4):552-6.

BARBETTA ;D.C, ASSIS; M.R.Reprodutibilidade, Validade E Responsividade Da Escala De Medida De Independência Funcional (Mif) Na Lesão Medular: Revisão Da Literatura.Acta Fisiatr 2008; 15(3): 176 – 181

BERTOLDI, Andréa Lúcia Sérió, ISRAEL;Vera Lúcia, LADEWIG;Iverson. Efeitos Da Atenção Dirigida Para Parâmetros Da Qualidade De Movimento Na Recuperação. Neurofuncional: Relato De Caso Fisioter. Mov. 2008 Jul/Set;21(3):19-25.

BRUNI, Denise Stela, et al. Aspectos fisiopatológicos e assistenciais de enfermagem na reabilitação da pessoa com lesão medular. Rev Esc Enferm USP 2004; 38(1):71-9.

CAFER, Clélia Regina, et al. Diagnósticos de enfermagem e proposta de intervenções para pacientes com lesão medular. Acta Paul Enferm. 2005;18(4):347-53.

FECHIO, Maíra Baldan, Et Al. A Repercussão Da Lesão Medular Na Identidade Do Sujeito. Acta Fisiatr 2009; 16(1): 38 – 42.

GRESSLER, Lori Alice. Introdução à Pesquisa: projetos e relatórios. São Paulo: Loyola, 2003

GONZALES ;Roxana Cardozo, VILLA; Tereza C. S. , CALIRI Maria H. L. O Processo Da Assistência Ao Paciente Com Lesão Medular: Gerenciamento De Caso Como Estratégia De Organização Da Alta Hospitalar Medicina, Ribeirão Preto,34: 325-333, Jul./Dez. 2001

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. Metodologia do trabalho científico. São Paulo: Atlas, 2001.

MANCUSSI ; FARO, Ana Cristina. Enfermagem Em Reabilitação: Ampliando Os Horizontes, Legitimando O Saber. Rev Esc Enferm Usp 2006; 40(1):128-33.

MOLINA;Alessandra Iague, CRISTANTE;Alexandre Fogaça, FILHO;Tarcísio Eloy Pessoa De Barros .Análise Comparativa Da Avaliação Funcional Realizada Na Lesão Medular Em Animais. Acta Ortop Bras 12(1) - Jan/Mar, 2004

NICASTRO, H et al.Perfil Antropométrico De Indivíduos Com Lesão Medular.Nutrire: Rev. Soc. Bras. Alim. Nutr.= J. Brazilian Soc. Food Nutr., São Paulo, Sp, V. 33, N. 1, P. 73-87, Abr. 2008.

NINOMYIA, André Felipe, et al. Análise clínica e ultrassonográfica dos ombros de pacientes lesados medulares em programa de reabilitação. Acta Ortop Bras 15 (2: 109-113, 2007).

O’ SULLIVAN, Susan B;Schimitz,Thomas J. Fisioterapia - Avaliação E Tratamento 4ª Edição. Manole,2005

RIBERTO ;Marcelo et al.*Independência Funcional De Pacientes Com Lesão Medular*. Acta Fisiatr 2005; 12(2): 61-66

SEVERINO, Antônio Joaquim. Metodologia do trabalho científico. 23. ed.rev. e atualizada. São Paulo: Cortez, 2007

SILVA; Maurício Corte Real, OLIVEIRA; Ricardo Jacó , CONCEIÇÃO; Maria Inês Gandolfo.Efeitos Da Natação Sobre A Independência Funcional De Pacientes Com Lesão Medular. Rev Bras Med Esporte _ Vol. 11, Nº 4 – Jul/Ago, 2005

UUSTAL; Heikki , et al. Study Of The Independence Ibot 3000 Mobility System: An Innovative Power Mobility Device, During Use In Community Environments.Arch Phys Med Rehabil Vol 85, December 2004

VALL;J,, BRAGA; V.A.B., ALMEIDA; P.C.Estudo Da Qualidade De Vida Em Pessoas Com Lesão Medular Traumática .Arq Neuropsiquiatr 2006;64(2-B):451-455

VENTURINI, Daniele Aparecida; DECÉSARO, Maria das Neves; MARCON, Sonia Silva. Alterações e expectativas vivenciadas pelos indivíduos com lesão raquimedular e suas famílias. Rev Esc Enferm USP 2007; 41(4):589-96.

KRAUSE, James; CARTER, Rickey; BROTHERTON, Sandra.Association of Mode of Locomotion and Independencein Locomotion With Long-Term Outcomes AfterSpinal Cord Injury. Received February 26, 2008; accepted November 1, 2008



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS
PROAMDE-PAPS
SEGUNDA ETAPA



Nome:		Sexo:		Nível da lesão:			
N. de Registro:		Nasc.		Avaliador:			
ÁREAS		Data:		Data:			
1	CUIDADOS PESSOAIS	Admissão			2a. Avaliação		
		NR	RA-D	R	NR	RA-D	R
1.1	Come com as mãos						
1.2	Come com colher						
1.3	Come com garfo						
1.4	Corta os alimentos						
1.5	Usa caneca						
1.6	Usa copo						
1.7	Serve-se sozinho						
1.8	Abre tampa de maionese						
1.9	Abre refrigerante em lata						
1.10	Abre embalagem com alça						
1.11	Usa abridor de garrafa						
1.12	Usa abridor de lata						
2	CUIDADOS COM APARÊNCIA						
2.1	Escovar os dentes						
2.2	Pentear os cabelos						
2.3	Fazer a barba						
2.4	Banho (chuveiro)						
2.5	Vestir parte superior do corpo						
2.6	Vestir parte inferior do corpo						
2.7	Troca de sonda/catéter						
2.8	Utiliza papel higiênico						
2.9	Usa descarga no vaso sanitário						
3	CONTROLE DE ESFÍNCTERES						
3.1	Controle Vesical						
3.2	Usa sonda de demora						
3.3	Controle de Esfíncter Anal						
4	POSIÇÃO NA CADEIRA DE RODAS						
4.1	Senta com glúteos perto do encosto						
4.2	Posição ereta do tronco sem amarras						
4.3	Move tronco pra frente apoio do braço						
4.4	Move tronco p/ frente apoio do antebraço						
4.5	Move tronco pra frente apoio do punho						
4.6	Levanta glúteos c/ o descanso de braço						
4.7	Tolerância p/ sentar na CR + ½ hs						
4.8	Move os glúteos com auxílio dos braços						
5	MOBILIDADE & TRANSFERÊNCIA						
5.1	Move os MMII p/ fora da CR						
5.2	Move os MMII p/ dentro da CR						
5.3	Cadeira de Rodas / Cama						
5.4	Cama / Cadeira de Rodas						
5.5	Cadeira de rodas/Chão						
5.6	Chão /Cadeira de rodas						
5.7	Cadeira de rodas / Vaso sanitário						
5.8	Vaso Sanitário / Cadeira de Rodas						

		NR	RA-D	R	NR	RA-D	R
5.9	Cadeira de rodas/Carro						
5.10	Carro/Cadeira de rodas						
6	TOCANDO A CADEIRA DE RODAS(LOCOMOÇÃO)						
6.1	Segura aro propulsor atrás do eixo						
6.2	Segura aro propulsor para estabilizar o tronco						
6.3	Locomove para frente c/ tronco p/frente						
6.4	Locomove para trás c/ tronco p/ trás						
6.5	Empina a cadeira						
6.6	Aciona os freios						
6.7	Sobe uma rampa						
6.8	Desce uma rampa empinando						
6.9	Sobe um degrau (5 cm)						
6.10	Desce degrau (5 cm)						
7	MOBILIDADE NO COLCHÃO						
7.1	Sentado para deitado						
7.2	Deitado - rola dorsal / ventral						
7.3	Deitado ventral para 6 apoios						
7.4	De 6 apoios para sentado						
7.5	Sentado para 6 apoios						
7.6	6 apoios para deitado ventral						
7.7	Deitado ventral rola p/ dorsal						
7.8	Deitado dorsal para sentado						
8	LOCOMOÇÃO						
8.1	Deambulação sem órtese						
8.2	Deambulação com órtese						
8.3	COMUNICAÇÃO						
8.4	Compreende o que se fala						
8.5	Expressa -se através da fala						
8.6	Expressa-se usando outros métodos						
9	HABILIDADE SOCIAIS						
9.1	Interage com família						
9.2	Interage com equipe						
9.3	Interage com outros						
10	COGNIÇÃO						
10.1	Apresenta hab. de memória						
10.2	Apresenta hab. p/solução de problemas						

[illegible]

LEGENDA
NR = não realiza
RD-A = realiza com dificuldade/ajuda
R = realiza
<i>Caso algum item seja não aplicável, traçar barra diagonal</i>