

Perfil funcional segundo a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde em pacientes queimados atendidos em hospital público

Functional profile according to International Classification of Functioning, Disability And Health in burn patients treated in public hospital

Perfil funcional según la Clasificación Internacional de Funcionalidad, Incapacidad Y Salud en pacientes quemados atendidos en hospital publico

Aida Carla Santana de Melo Costa, Gustavo Emílio Menezes Coria, Lucas Abade Mozini Duarte

RESUMO

Objetivo: Traçar o perfil funcional de pacientes queimados atendidos em um hospital da rede pública, segundo a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). **Método:** O estudo foi de caráter transversal, observacional e de campo, com abordagem quali-quantitativa, sendo a coleta de dados feita na Unidade de Tratamento de Queimados, mediante avaliação de pacientes da própria unidade durante o período de junho a outubro de 2017. Foi realizada uma busca inicial em prontuários, a fim de coletar dados gerais do paciente e da sua queimadura, bem como de fármacos utilizados no período de hospitalização. Posteriormente, procedeu-se à avaliação do paciente por meio da aplicação da CIF. **Resultados:** Após análise, observou-se predomínio da faixa etária pediátrica (55%), gênero masculino (64%), por chama direta (40%), em membros superiores (37,5%), com deficiência moderada, alteração na mobilidade de várias articulações (50%) e maior dificuldade para transportar, mover e manusear objetos (47,5%). **Conclusão:** Faz-se necessária a aplicação de um instrumento universal e padronizado, como a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, que classifique a mobilidade e a estrutura acometida, assim como as atividades realizadas e sua funcionalidade, além de se conhecer os fatores ambientais que possam interferir no processo de reabilitação, buscando melhor direcionamento para a caracterização funcional do paciente.

DESCRITORES: Fisioterapia. Queimaduras. Unidades de Queimados. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.

ABSTRACT

Objective: To define the functional profile of burn patients treated in a public hospital, according to the International Classification of Functioning, Disability and Health (CIF). **Method:** The study was a cross-sectional, observational and field study, with a qualitative-quantitative approach. Data collection was done at the Burn Treatment Unit, through the evaluation of patients from the unit during the period from June to October of 2017. An initial search was carried out in medical records, in order to collect general data about the patient and his burn, as well as drugs used during the hospitalization period. Subsequently, the patient was evaluated through the application of ICF. **Results:** After the analysis, a predominance of the pediatric age group (55%), male gender (64%), direct flame (40%), upper limbs (37.5%), moderate disability, of several joints (50%) and greater difficulty in transporting, moving and handling objects (47.5%). **Conclusion:** It is necessary to apply a universal and standardized instrument, such as the International Classification of Functioning, Disability and Health, which classifies the mobility and the structure involved, as well as the activities performed and its functionality, in addition to know the environmental factors that may interfere in the rehabilitation process, seeking a better orientation towards the functional characterization of the patient.

KEYWORDS: Physical Therapy Specialty. Burns. Burn Units. International Classification of Functioning, Disability and Health.

RESUMEN

Objetivo: Trazar el perfil funcional de pacientes quemados atendidos en un hospital de la red pública, según Clasificación Internacional de Funcionalidad, Incapacidad y Salud (CIF). **Método:** El estudio fue de carácter transversal, observacional y de campo, con abordaje cuali-cuantitativo, siendo la recolección de datos hecha en la Unidad de Tratamiento de Quemados, mediante evaluación de pacientes de la propia unidad durante el período de junio a octubre de 2017. Se realizó una búsqueda inicial en prontuarios, a fin de recoger datos generales del paciente y de su quemadura, así como de fármacos utilizados en el período de hospitalización. Posteriormente, se procedió a la evaluación del paciente por medio de la aplicación de la CIF. **Resultados:** Después del análisis, se observó predominio de la franja etaria pediátrica (55%), género masculino (64%), por llama directa (40%), en miembros superiores (37,5%), con deficiencia moderada, alteración en la movilidad de varias articulaciones (50%) y mayor dificultad para transportar, mover y manipular objetos (47,5%). **Conclusión:** Se hace necesaria la aplicación de un instrumento universal y estandarizado, como la Clasificación Internacional de Funcionalidad, Incapacidad y Salud, que clasifique la movilidad y la estructura acometida, así como las actividades realizadas y su funcionalidad, además de conocer los factores ambientales que puedan interferir en el proceso de rehabilitación, buscando mejor direcionamento para la caracterización funcional del paciente.

PALABRAS CLAVE: Fisioterapia. Quemaduras. Unidades de Quemados. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud.

INTRODUÇÃO

As queimaduras são lesões decorrentes de agentes, tais como a energia térmica, química ou elétrica, capazes de produzir calor excessivo que danifica os tecidos corporais e acarreta a morte celular¹. O fisioterapeuta atua em cada fase da queimadura, com recursos específicos, permitindo a cicatrização de maneira eficaz e evitando complicações. Dessa forma, proporciona melhor prognóstico, reduz sequelas limitantes, além de promover melhora física, psicológica e social, visando um impacto positivo na qualidade de vida do paciente².

A fisioterapia em pacientes queimados tem como principal objetivo prevenir a limitação da funcionalidade, minimizar e evitar as deformidades, prevenir a diminuição da composição muscular e tecidual do segmento afetado. Nesse contexto, é necessário que o fisioterapeuta elabore um programa de tratamento individualizado e específico, além da assistência diária e a avaliação funcional frequente de acordo com a evolução do paciente³.

O enfoque principal da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) é a influência dos fatores contextuais (ambientais e pessoais) e seus impactos, tanto positivos quanto negativos, nas três dimensões das condições de saúde: estrutura e função do corpo, atividade e participação social. A CIF tem como objetivo principal proporcionar uma linguagem universal e padrão que possibilite facilitar a comunicação entre profissionais da área de saúde, visando o planejamento de ações coerentes e específicas para a melhora da funcionalidade do indivíduo⁴.

A CIF é vista como modelo prático de análise da funcionalidade, em conformidade com o modelo social. O mais importante não é a avaliação das alterações ao nível das estruturas ou funções do indivíduo, mas as limitações da atividade e as restrições da participação que o indivíduo passa no decorrer da interação entre aspectos psicológicos, ambientais e sociais⁵.

Uma queimadura significativa pode impactar severamente a vida dos sobreviventes e de seus cuidadores⁶. Este estudo sobre funcionalidade em pacientes queimados justifica-se pela necessidade de contribuir cientificamente para a aplicação da CIF aos pacientes queimados, a fim de que seja obtida uma padronização para melhor comunicação entre os fisioterapeutas da unidade. Além disso, nota-se uma escassez de estudos nacionais e internacionais que abordem esse instrumento de avaliação para essa população de pacientes.

O objetivo geral deste estudo foi traçar um perfil funcional do paciente queimado por meio da Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF). Os objetivos específicos foram: 1) Estabelecer um perfil geral da queimadura nos pacientes analisados; 2) Analisar a mobilidade de articulações por meio da CIF; 3) Associar a força de músculos isolados por meio da CIF; 4) Associar as estruturas mais afetadas no paciente queimado, segundo a CIF; 5) Analisar a prevalência de qualificadores da CIF nos pacientes abordados.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, observacional e de campo, com abordagem qualiquantitativa. A pesquisa foi realizada na Unidade de Tratamento em Queimados (UTQ) do Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE), em Aracaju, SE, um hospital público de alta complexidade que presta serviço à população de Sergipe e áreas circunvizinhas, sendo a UTQ a única unidade especializada no atendimento ao paciente queimado no Estado.

A amostra foi selecionada por conveniência, ou seja, de livre demanda de acordo com os pacientes admitidos na Unidade de Tratamento de Queimados durante o período da coleta de dados (junho a outubro de 2017), totalizando 40 pacientes queimados, em fase de hospitalização. Cada paciente foi submetido a uma única avaliação, sendo a mesma realizada na fase final do processo de cicatrização da queimadura. Foram incluídos pacientes cujos cuidadores fossem capazes de responder aos questionamentos feitos pelo examinador, bem como pacientes que pudessem realizar a abordagem relacionada à classificação das variáveis do estudo.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) através da Plataforma Brasil, sob CAAE de Nº 22896413.4.0000.5546, bem como ao Núcleo de Educação Permanente do Hospital de Urgência de Sergipe (NEP/HUSE), seguindo as normas da Resolução Nº 510, de 07 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Antes da inserção na pesquisa, os indivíduos e/ou responsáveis foram devidamente informados sobre a mesma e voluntariamente assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Como instrumento de avaliação, foi utilizada uma ficha com dados gerais dos pacientes inseridos na pesquisa, bem como dados da queimadura, sendo os mesmos submetidos também a uma avaliação da capacidade funcional com base na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). A coleta foi realizada em uma frequência de três vezes na semana, em turno matutino, de junho a outubro de 2017. Antes de adentrar à unidade, procedia-se à paramentação com uso de jaleco descartável, touca, luvas, máscara e propé. A avaliação do paciente foi feita de acordo com a cronologia de domínios e qualificadores da própria CIF.

Esse instrumento de avaliação aborda as seguintes variáveis: Funções do Corpo, Estrutura do Corpo, Atividade e Participação e Fatores Ambientais. Para este estudo, foram investigadas as Funções do Corpo por meio dos itens Mobilidade das Articulações e Força Muscular. Em se tratando da Estrutura do Corpo, foram analisadas todas as áreas acometidas pela queimadura em cada paciente do estudo, como cabeça, face, pescoço, ombro, braço, cotovelo, antebraço, punho, mão, dedos e pelve.

No item Atividade e Participação, os pacientes foram avaliados quanto à realização de tarefas, como atividades de membros superiores e inferiores, mobilidade, desenvolvimento da marcha, autocuidados e participação social. Nos Fatores Ambientais, os sujeitos

da pesquisa foram questionados em relação ao uso de algum medicamento, sendo essas informações coletadas previamente em prontuário da própria unidade, a fim de que fosse notificada a prescrição médica de cada participante do estudo.

A abordagem aos pacientes queimados foi feita à beira do leito, sendo os mesmos submetidos à avaliação individualmente, em postura confortável, após explicação prévia dos procedimentos a serem realizados. Posteriormente à coleta, os dados foram tabulados em uma planilha do Excel 2013. Para análises, foram utilizadas de frequências e porcentagens.

RESULTADOS

Após a coleta de dados, as informações foram analisadas e descritos os resultados. A faixa etária predominante entre os indivíduos estudados foi de 0-12 anos (55%), seguida da faixa etária adulta (37,5%). Houve predominância do gênero masculino entre os indivíduos avaliados, com 64%, em detrimento do gênero feminino, com 36%. O agente causal mais frequente da queimadura foi por chama direta (40%), seguida de produto químico (25,71%).

De acordo com Kobayashi et al.⁷, classifica-se o paciente com queimaduras em Pequeno, Médio e Grande Queimado. Quanto ao porte da queimadura, observou-se maior porcentagem para os pacientes Médio Queimado (40%), seguido dos pacientes Pequeno e Grande Queimado, com o mesmo percentual cada (30%). Notou-se predomínio das lesões de 2º grau e 3º grau. Houve 92,31% de pacientes em uso de ventilação espontânea e somente 7,69% de pacientes em uso de ventilação mecânica invasiva.

Verificou-se que 50% dos pacientes avaliados pela CIF tiveram déficit em várias articulações e somente 10% déficit em mobilidade de uma única articulação. Juntamente a essa análise, foi avaliado que 40% desses pacientes perderam força de músculos isolados (Figura 1).

As regiões mais afetadas pela queimadura, de acordo com a CIF, foram as regiões de braço (37,5%), tronco (25%), face (12,5%) e perna (12,5%) (Figura 2).

Foi possível observar a dificuldade dos pacientes avaliados em executarem a tarefa de transportar, mover e manusear objetos em relação às outras atividades solicitadas (Tabela 1).

Houve prevalência de deficiência moderada, seguida por deficiência leve nos pacientes queimados, avaliados por meio da CIF (Figura 3).

Quanto aos Fatores Ambientais, todos os pacientes do estudo (100% da amostra) faziam uso de medicação analgésica durante o período de hospitalização, sendo este um facilitador.

TABELA 1
Atividade e participação do paciente nas tarefas propostas pela Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF).

Atividade e participação	n (%)	n (%)
Transportar, mover e manusear objetos	19	47,5
Autotransferências	5	12,5
Cuidar das partes do corpo	7	17,5
Vestir-se	9	22,5
Total	40	100,0

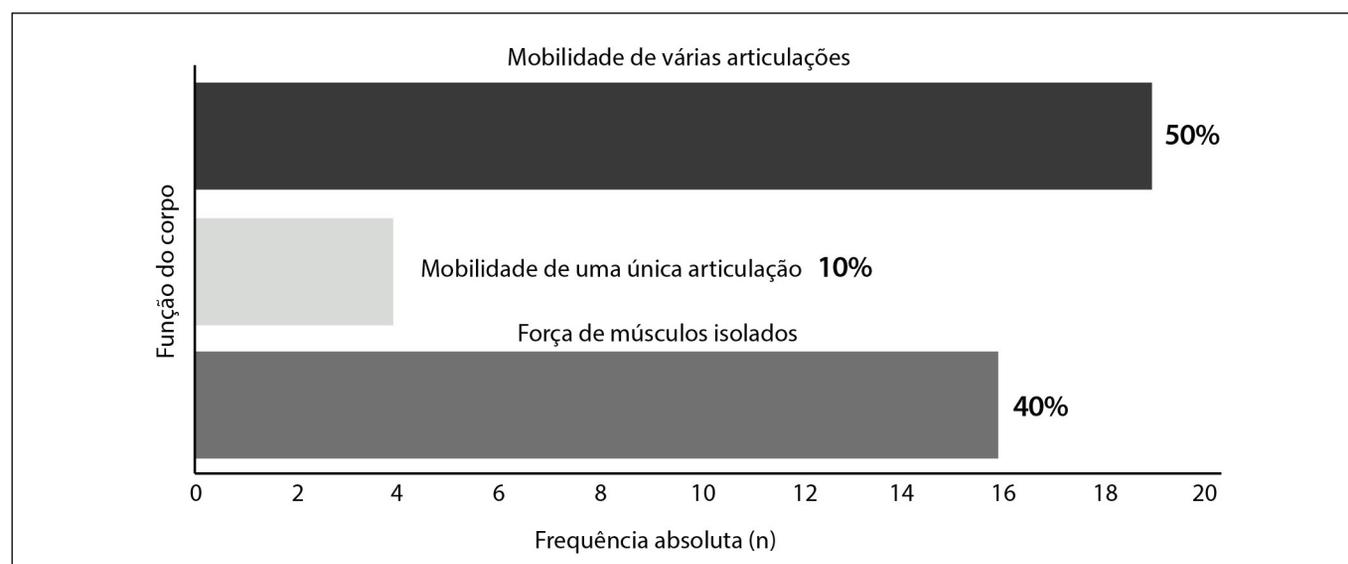


Figura 1 - Função do corpo de acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF).

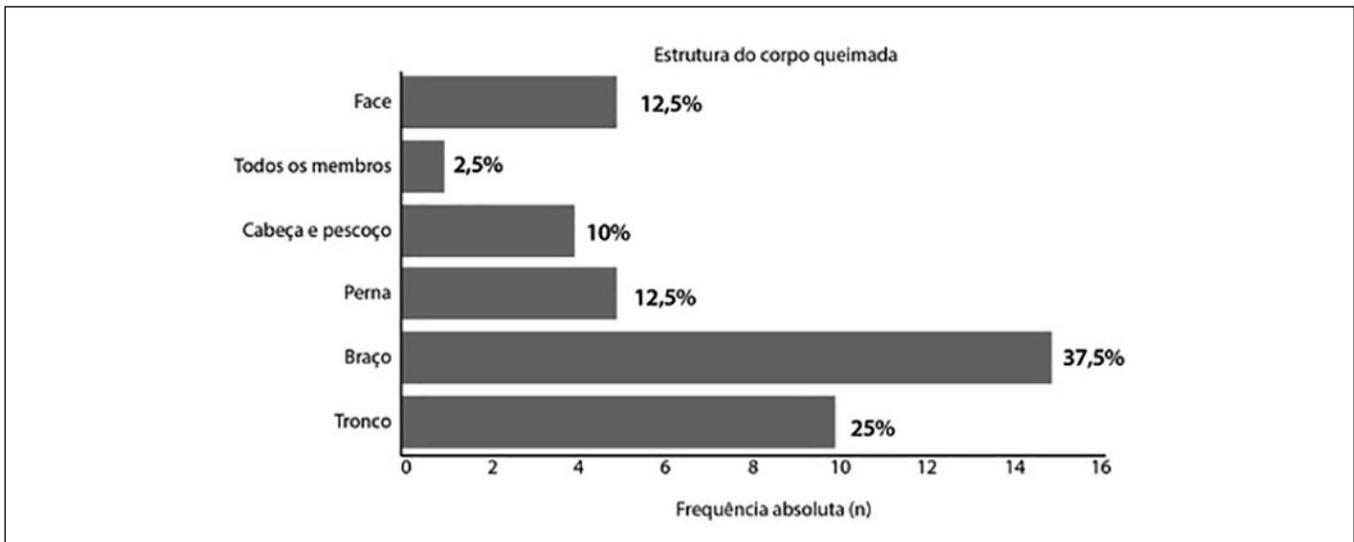


Figura 2 - Estrutura do corpo de acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF).

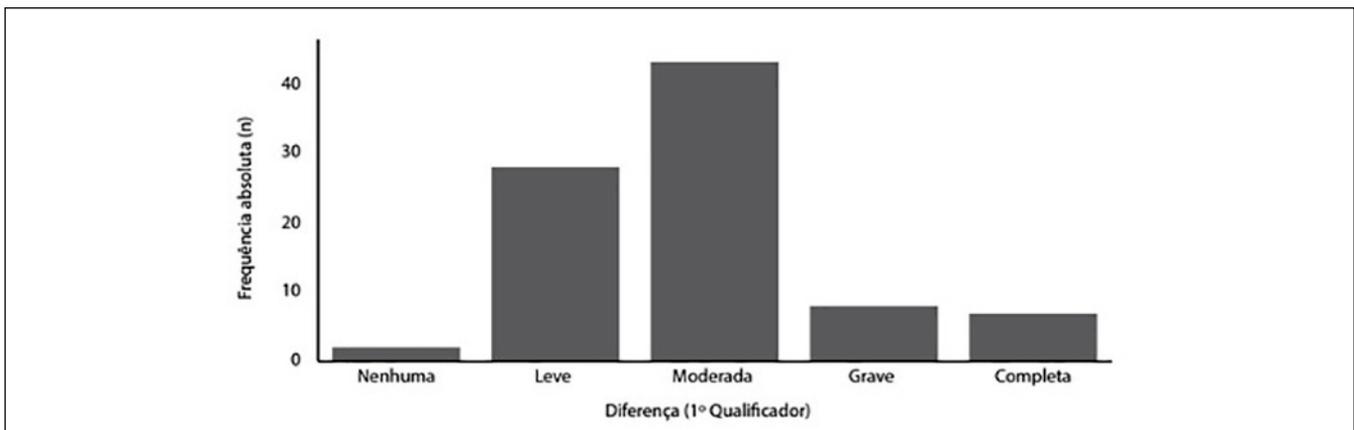


Figura 3 - Grau de deficiência apresentado pelo paciente queimado, a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF).

DISCUSSÃO

Em estudo realizado por Gimenes et al.⁸, a média de idade dos pacientes queimados foi de 27,9 anos (27,33%). Em outra pesquisa investigada por Machado et al.⁹, encontrou-se faixa etária dos atendimentos em maioria de 10-15 anos de idade, seguida pela faixa etária de 0-4 anos (50,85%), assemelhando-se à atual pesquisa, em que foi encontrada uma variação de idade de 0 a 15 anos.

Em relação ao gênero, Gimenes et al.⁸ relataram em seu estudo, de maneira geral, uma predominância compatível com outros estudos nacionais e internacionais no que tange à prevalência das queimaduras nos indivíduos do sexo masculino, perfazendo 65,5% sobre o feminino. Em compartida, Freitas et al.¹⁰ citaram que os pacientes hospitalizados do sexo masculino corresponderam a 74,2% e os do sexo feminino a 25,8%. Entretanto, no presente estudo, a distribuição de gênero foi heterogênea, com 64% de pacientes do gênero masculino e (36%) do feminino.

Em um estudo realizado por Espindula et al.¹¹, quanto ao agente causador das queimaduras, houve predomínio de 90% dos pacientes com lesões térmicas, provocadas por líquidos inflamáveis, líquidos quentes e por chamas de fogo. Em 10% dos pacientes, a lesão foi causada por eletricidade. Esse fato é decorrente do período de coleta, que coincide com os festejos juninos da região, nos quais são utilizados fogos de artifício e fogueira, englobando principalmente faixa etária menor. Esses achados corroboram com os resultados do atual estudo, com predomínio de queimaduras causadas por chama direta.

Pesquisa feita por Silva et al.¹² evidenciou que, em relação à superfície corporal queimada e profundidade da queimadura, pode-se observar uma média de 30% de área corporal atingida, havendo predominância da queimadura de 2º grau, com 43%, seguida das queimaduras de 2º e 3º graus, com 38%, e pelas queimaduras de 3º grau, com 17,7%.

No estudo realizado por Freitas et al.¹⁰, há relatos de que o predomínio de lesões é de primeiro e segundo grau, correspondendo a 82,8%. Embora com elevada representatividade das lesões de primeiro e segundo grau, a queimadura de terceiro grau foi notória, representando 17,18% do total. Em nosso estudo, encontrou-se similaridade com esses resultados, havendo prevalência de lesões de 2º grau e 3º graus.

Quanto à extensão das queimaduras, em estudo realizado por Albuquerque et al.¹³, nove pacientes tiveram de 5% a 15% da área corporal queimada, enquanto sete pacientes tiveram de 16% a 25%. Estudos apontam que a extensão da queimadura vai determinar a internação hospitalar do paciente, bem como o grau de independência em suas atividades pessoais com o membro afetado.

A pneumonia é uma importante causa de morbidade e letalidade no paciente vítima de queimadura e seus fatores de risco para essa complicação infecciosa são geralmente intervenções realizadas depois que o paciente é internado, como: ventilação mecânica, procedimentos cirúrgicos e corticoterapia. A prevalência de transferências para a Unidade de Terapia Intensiva vem crescendo de acordo com o aumento da população, ocorrendo em 11,4% dos pacientes estudados por Silva et al.¹². No atual estudo, 7,69% dos pacientes eram submetidos à ventilação mecânica invasiva.

A CIF não é uma classificação de pessoas, mas de características do indivíduo em diferentes domínios e características do seu meio físico e social, selecionando um conjunto de códigos que documenta o seu perfil de funcionalidade e de participação. De acordo com Fontes et al.¹⁴, essa classificação não se limita a descrever de forma detalhada a incapacidade, descreve também de uma forma abrangente a possibilidade do impacto que os fatores ambientais produzem na funcionalidade do indivíduo, quer enquanto facilitadores quer enquanto barreira, sendo que esses fatores marcam a grande diferença entre as classificações anteriores e a CIF.

Na pesquisa realizada por Gimenes et al.⁸, o tronco (62,7%) e os membros superiores (60,4%) foram os principais alvos, ratificando o estudo feito por Sousa⁵ reproduzido durante dois anos, sendo possível observar que a maior região afetada por queimadura, independentemente do agente causal, foi a região de membros superiores (19%), seguida por região de tórax (17%) e face (13%), corroborando os resultados do atual estudo, a saber: membros superiores (37,5%), tronco (25%) e face (12,5).

Para tanto, uma das maiores preocupações do fisioterapeuta é a imobilização da parte lesionada (por parte do paciente) para impedir o movimento em decorrência da dor. Isso resulta em acumulação ainda maior do edema na região, bem como em rigidez da articulação e na imobilidade dos tendões e músculos existentes na região queimada, conforme relatam Guirro & Guirro¹⁵. Na presente pesquisa, notou-se déficit de força muscular em 40% dos indivíduos avaliados, assim como perda de mobilidade em várias articulações, comprometendo a sua funcionalidade.

CONCLUSÃO

Com a realização desta pesquisa, por intermédio da CIF, constatou-se que o paciente queimado apresenta comprometimento de várias articulações, bem como de força de músculos isolados, sendo predominante a afecção em diversas partes do corpo, como braço, tronco, face e perna. A deficiência moderada foi predominante e todos os pacientes avaliados compuseram a ausência parcial da estrutura analisada, decorrente da lesão cutânea por queimadura, evidenciando um caráter simétrico da mesma.

Tal comprometimento repercutiu diretamente em sua atividade e participação, uma vez que foi notório um maior déficit para a realização de tarefas diárias simples, mesmo sabendo que os pacientes da unidade hospitalar estudada faziam uso de fármaco analgésico prescrito, constituindo um facilitador no que diz respeito aos fatores ambientais envolvidos.

Dessa forma, faz-se necessária a aplicação de um instrumento universal e padronizado, como a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, que classifique a mobilidade e a estrutura acometida, assim como as atividades realizadas e sua funcionalidade, além de se conhecer os fatores ambientais que possam interferir no processo de reabilitação, buscando melhor direcionamento para a caracterização funcional do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Cartilha para Tratamento de Emergência das Queimaduras. Série F. Comunicação e Educação em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
2. Souza TT, Santos RT, Olivatto RM. Treinamento muscular respiratório em lesão inalatória: relato de caso. *Rev Bras Queimaduras*. 2009;8(3):110-4.
3. Rocha MS, Rocha ES, Souza JPC. Fisioterapia em queimados: uma pesquisa bibliográfica acerca dos principais recursos fisioterapêuticos e seus benefícios. *Rev Tem@*. 2013;9(13/14):1-12.
4. Vale MC. Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF): conceitos, preconceitos e paradigmas. Contributo de um construto para o percurso real em meio natural de vida. *Acta Pediatr Port*. 2009;40(5):229-36.
5. Sousa J, coord. Mais Qualidade de Vida para Pessoas com Deficiências e Incapacidades. Uma Estratégia para Portugal. Vila Nova de Gaia: Centro de Reabilitação Profissional de Gaia (CRPG); 2007.
6. Kornhaber R, Childs C, Cleary M. Experiences of guilt, shame and blame in those affected by burns: A qualitative systematic review. *Burns*. 2018;44(5):1026-39.
7. Kobayashi K, Ikeda H, Higuchi R, Nozaki M, Yamamoto Y, Urabe M. Epidemiological and outcome characteristics of major burns in Tokyo. *Burns*. 2005;31(Suppl1):S3-S11.
8. Gimenes GA, Alferes FC, Dorsa PP, Barros ACP, Gonella HA. Estudo epidemiológico de pacientes internados no Centro de Tratamento de Queimados do Conjunto Hospitalar de Sorocaba. *Rev Bras Queimaduras*. 2009;8(1):14-7.
9. Machado THS, Lobo JA, Pimentel PCM, Serra MCVF. Estudo epidemiológico das crianças queimadas de 0-15 anos atendidas no Hospital Geral do Andaraí, durante o período de 1997 a 2007. *Rev Bras Queimaduras*. 2009;8(1):3-9.
10. Freitas MS, Machado MM, Moraes RZC, Sousa AH, Aragão LHFB, Santos Junior RA, et al. Características epidemiológicas dos pacientes com queimaduras de terceiro grau no Hospital de Urgências de Sergipe. *Rev Bras Queimaduras*. 2015;14(1):18-22.
11. Espindula AP, Rocha LSM, Alves MO. Perfil de pacientes queimados do Hospital de Clínicas: uma proposta de intervenção com escolares. *Rev Bras Queimaduras*. 2013;12(1):16-21.

12. Silva GPF, Olegario NBC, Pinheiro AMRS, Bastos VPD. Estudo epidemiológico dos pacientes idosos queimados no centro de tratamento de queimados do hospital instituto doutor José Frota do município de Fortaleza-CE, no período de 2004 a 2008. Rev Bras Queimaduras. 2010;9(1):7-10.
13. Albuquerque MLL, Silva GPF, Diniz DMSM, Figueiredo AMF, Câmara TMS, Bastos VPD. Análise dos pacientes queimados com sequelas motoras em um hospital de referência na cidade de Fortaleza-CE. Rev Bras Queimaduras. 2010;9(3):89-94.
14. Fontes AP, Fernandes AA, Botelho MA. Funcionalidade e incapacidade: aspectos conceituais, estruturais e de aplicação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Rev Port Saúde Pública. 2010;28(2):171-8.
15. Guirro ECO, Guirro R. Fisioterapia dermatofuncional; fundamentos, recursos e patologias. Barueri: Manole, 2007.

TITULAÇÃO DOS AUTORES

Aida Carla Santana de Melo Costa – Fisioterapeuta, mestre e doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.

Gustavo Emilio Menezes Coria – Fisioterapeuta graduado pela Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil.

Lucas Abade Mozini Duarte – Fisioterapeuta graduado pela Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil.

Correspondência: Aida Carla Santana de Melo Costa

Avenida Adélia Franco, 2403 – Condomínio Ícone Residence, Bloco A, Apto 804 – Bairro Grageru – Aracaju, SE, Brasil – CEP: 49027-010

E-mail: aida-fisio@hotmail.com

Artigo recebido: 15/3/2018 • **Artigo aceito:** 1/9/2018

Local de realização do trabalho: Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE), Aracaju, SE, Brasil.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver.