

A UTILIZAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE COMO INSTRUMENTO NORTEADOR DO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM BURSITE TROCANTÉRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Anna Byatriz Tavares Souza Lopes¹; Ana Júlia Cunha Brito²; Raissa de Souza Natividade Lopes³; George Alberto da Silva Dias⁴; Biatriz Araújo Cardoso⁵

¹Graduando em Fisioterapia, Universidade do Estado do Pará (UEPA);

²Mestrado em Desenvolvimento e Meio Ambiente Urbano, UEPA;

³Graduando em Fisioterapia, UEPA;

⁴Doutorado em Doenças Tropicais, UEPA;

⁵Mestrado em Desenvolvimento e Meio Ambiente Urbano, Universidade da Amazônia (UNAMA)
annabyatriz1@gmail.com

Introdução: O termo bursite trocantérica se refere à ocorrência de um quadro inflamatório em pelo menos uma das três bursas que existem na região do trocânter maior do fêmur. As mulheres são mais afetadas do que os homens, em uma relação de 4:1, com maior prevalência entre a quarta e sexta décadas de vida. Sendo afetados até 35% dos pacientes com discrepâncias de comprimento das pernas e dor lombar¹. O início da dor é, geralmente, insidioso, podendo ser referida na face lateral da coxa e nas nádegas, havendo piora do quadro álgico à abdução e rotação externa ativas do quadril. Atividades como subir escadas, caminhar e correr também podem desencadear o quadro doloroso e, com frequência, há relato de dor também à palpação profunda nas regiões posterior e/ou superior ao trocânter maior, bem como quando se deita sobre o lado afetado. Mudanças para a posição de pé e sentar-se com a perna afetada cruzada, além de atividades de impacto, são também exemplos de ações que levam à queixa álgica². Em 25 a 40% dos casos, a dor pode se estender ao aspecto lateral da coxa, e até a perna e ao tornozelo. Pode ser localizada também na região lombar baixa e, em alguns casos, ser acompanhada de parestesia na face lateral da coxa³. A grande maioria das pessoas se beneficiam com o tratamento fisioterapêutico, cujo trabalho de melhoria de força, flexibilidade de rotadores de quadril, treino de coordenação motora e reeducação da postura global aliviam sintomas e previnem a recidiva⁴. No entanto, observa-se a complexidade do quadro que um paciente com bursite trocantérica pode apresentar, e com o intuito de direcionar o tratamento para obtenção da melhora do estado funcional relacionado a saúde, a utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) é uma estratégia benéfica para nortear o tratamento, considerando que a classificação permite ao usuário registrar perfis úteis da funcionalidade dos indivíduos em vários domínios, inclusive considerando a interferência de fatores ambientais no estado de saúde⁵, sendo assim muito mais efetivo na reabilitação e melhora da qualidade de vida e retorno às atividades normais do paciente afetado. **Objetivos:** Analisar as etapas de raciocínio clínico do tratamento fisioterapêutico baseado na funcionalidade, englobando funções e estruturas do corpo, assim como os componentes atividade, participação e fatores ambientais. **Descrição da Experiência:** O estudo foi do tipo descritivo do tipo transversal, de caráter quantitativo, realizado na Unidade de Ensino e Assistência de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (UEAFTO), referente a vivência do estágio curricular da disciplina Fisioterapia nas Disfunções Osteomioarticulares e Ligamentar. Serviu como objeto de estudo, paciente do sexo feminino, 52 anos, doméstica com o diagnóstico de bursite trocantérica esquerda e tendinopatia de glúteos com comprometimento dos estabilizadores da pelve. Apresentando alterações no arco de movimento do quadril e membros inferiores, bem como realização de suas atividades diárias e ocupacionais,

com marcha antálgica e comprometimento em fase de apoio e balanço devido a diminuição da ADM causada pela algia. Apresentando também compensações em postura e movimentos, com restrição significativa de movimentos de quadril em abdução, adução e rotação interna e externa, com Escala Visual Analógica (EVA) 5 em repouso e 8 em movimento. **Resultados:** Após a avaliação cinético-funcional da paciente, foi possível registrar códigos relacionados a função do corpo referente à dor (b2801.2, b28012.2, b28013.2, b28015.2, b2802.2), à tolerância ao exercício (b4552.2), à mobilidade e estabilidade das articulações (b7101.2, b7151.2), à mobilidade óssea (b7201.2, b7203.2), às funções musculares (b7300.2, b7303.2, b7305.3, b7350.3, b7355.3, b7353.2, b7401.3), à marcha (b770.1) e à rigidez muscular (b7800.2). Usando estes códigos, a proposta de conduta fisioterapêutica baseou-se em exercícios isométricos para estabilizadores do quadril para o código referente à marcha, que promoveriam influência indireta aos códigos relacionados à dor, à tolerância ao exercício, à mobilidade e estabilidade das articulações e à rigidez muscular. Também foi proposto alongamentos e exercícios isotônicos para os códigos relacionados à mobilidade óssea e às funções musculares. Para o domínio estruturas do corpo, foram utilizados códigos relacionados à estrutura da região pélvica (s7401.282, s7402.272, s7408.372), à estrutura da extremidade inferior (s75002.282, s75002.282, s75011.271, s75012.282, s75021.282, s75022.282) e à estrutura do tronco (s7601.285). Usando estes códigos, os exercícios propostos foram direcionados para as áreas de pelve, membros inferiores e tronco. Para o domínio atividades e participação, foram utilizados códigos relacionados a realizar tarefas múltiplas (d2200.02, d2201.02), a mudar posição do corpo (d4100.01, 4101.23, d4102.22, d4103.11, d4104.11, d4105.12), a manter a posição do corpo (d4150.01, d4151.33, d4152.23, d4153.22, d4154.22), a transferir a própria posição (d420.01), a mover objetos com as extremidades inferiores (d4350.02, d4351.13, d4358.0), a andar (d4500.01, d4500.03, d4502.12, d4503.02, d4550.33), a deslocar-se (d4551.23, d4552.23, d4553.23, d4554.12), a deslocar-se dentro de casa (d4600.01), à transporte público (d4702.12) e a realizar tarefas domésticas (d640.22). Usando estes códigos, a proposta dos exercícios dentro do plano terapêutico foi de coordenação e conscientização corporal. Para os fatores ambientais, foram utilizados códigos relacionados a medicamentos (e1101+2), a profissionais da saúde (e355+3), a serviços de saúde (e5800+3), à comunicação geral (e1250.0) e à família próxima (e3101.1). Não foram aplicados exercícios específicos para a identificação destes códigos, no entanto os exercícios propostos anteriormente afetaram de forma indireta os fatores ambientais, que são impactados pelos demais fatores mencionados. **Conclusão ou Considerações Finais:** A utilização da CIF direciona a conduta de exercícios na recuperação da funcionalidade, atividade e participação na realização de atividades diárias do paciente. Fato este observado no relato da paciente, onde afirmou melhora na sua qualidade de vida, retomada de suas atividades diárias e ocupacionais, promovendo influência na sua saúde física, mental e emocional. A CIF qualifica-se, então, como um instrumento eficiente na recuperação precoce do estado de saúde geral, recuperando níveis de incapacidade a curto prazo.

Descritores: Modalidades de Fisioterapia, Bursite, CIF.

Referências:

1. Buono AD, Papalia R, Khanduja V, Denaro V, Maffulli N. Management of the greater trochanteric pain syndrome: a systematic review. Br med bull. 2012;102 (1):115– 131.

2. Assad BC, Mota RM. Pode o kinesio taping gerar efeito imediato sobre a inclinação pélvica e sobre a dor em mulheres com bursite trocantérica? série de casos [trabalho de conclusão de curso]. Juiz de Fora (MG): Universidade Federal de Juiz de Fora. Curso de Fisioterapia, 2014.
3. Dani WS, Azevedo E. Bursite trocantérica. Rev Bras Med. 2006;7(1):2– 5.
4. Leonardi A, Rowinski S, Wever A. Taktos Medicina Esportiva. [homepage na Internet]. São Paulo: Taktos Medicina Esportiva; c2006-2017 [acesso em 31 ago 2017]. Bursite trocantérica do quadril; [aproximadamente 2 telas]. Disponível em: <http://www.luzimarteixeira.com.br/wp-content/uploads/2010/02/bursite-quadril.pdf>
5. Organização Mundial da Saúde. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Lisboa: EDUSP, 2004.