

AVALIAÇÃO E CORRELAÇÃO DO DESEMPENHO FUNCIONAL E DA CAPACIDADE FÍSICA EM PACIENTES PORTADORES DE PARAPARESIA ESPÁSTICA TROPICAL (PET/MAH) COM LOMBALGIA CRÔNICA

Dihago Cardoso Silva¹; Bianca Caroline Silva da Cunha¹; Jessica de Nazare Alves Fiel²; Fabio Moraes dos Santos²; Juliana de Jesus Balieiro¹

¹Ensino Médio Completo, ²Graduação
Universidade Federal do Pará (UFPA)
dihego30@hotmail.com

Introdução: A Paraparesia Espástica Tropical (PET/MAH) é uma mielopatia que está relacionada ao vírus linfotrópico de células humanas tipo 1 (HTLV - 1). As características clínicas dessa mielopatia são: paraparesia, espasticidade, hiperreflexia de membros inferiores, distúrbios esfinterianos e alterações sensitivas variadas. No Brasil, há, aproximadamente, 2,5 milhões de pessoas infectadas pelo vírus HTLV – 1, sendo considerada uma endemia, com média de soroprevalência de 0,45% entre as pessoas que doam sangue, alcançando 1,8% na região norte do país¹. Um dos principais sintomas clínicos relacionado à PET/MAH é a dor lombar, sendo uma queixa recorrente e que faz parte do critério diagnóstico da Organização Mundial da Saúde para esta doença. A frequência desse sintoma varia de 44% a 79% e está relacionada a um maior tempo de evolução da doença, baixo nível funcional e um alto grau de incapacidade. A dor lombar é caracterizada pela localização da dor, que vai da parte inferior do dorso, entre o último arco costal e a prega glútea, com ou sem irradiação para membros inferiores. Acredita-se que a dor do tipo crônica contribui para as deficiências existentes, exacerbando limitações e diminuindo a mobilidade, consequentemente interferindo nas atividades de vida diária². O modelo de Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), proposto pela OMS, fornece uma estrutura para o entendimento e classificação da funcionalidade e da incapacidade associadas aos estados de saúde, possibilitando, dessa forma, uma descrição mais completa e significativa da saúde das pessoas. De acordo com a CIF, a funcionalidade e a incapacidade podem ser descritas em três domínios de saúde, denominados estrutura e função do corpo, atividade e participação. O domínio da estrutura e da função do corpo se caracteriza pelas funções fisiológicas e/ou psicológicas dos sistemas corporais e por suas partes anatômicas. No caso da lombalgia, é comum verificar algumas alterações nesse domínio, como dor, fraqueza e desequilíbrios musculares, espasmo muscular, diminuição da flexibilidade muscular, diminuição da mobilidade articular, entre outros³. O domínio relacionado à atividade descreve a habilidade de um indivíduo em executar uma tarefa ou ação de sua rotina diária; pacientes com lombalgia frequentemente apresentam dificuldades em pegar objetos no chão, subir e descer escadas e dificuldade de deambulação. Além disso, essa condição de saúde apresenta manifestações também no domínio que envolve as interações dos indivíduos em seu meio sócio-cultural, denominado participação². A diferença entre a capacidade física e o desempenho funcional reflete a diferença entre os impactos do ambiente real e os do ambiente uniforme, proporcionando assim, uma orientação útil sobre o que pode ser feito no ambiente do indivíduo para melhorar seu desempenho³. **Objetivos:** Avaliar e correlacionar o desempenho funcional e a capacidade física de pacientes portadores de paraparesia espástica tropical com lombalgia crônica. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, com pacientes portadores de HTLV-1, sintomáticos, com diagnóstico clínico de lombalgia crônica inespecífica, matriculados no Ambulatório do Núcleo de Medicina Tropical da Universidade Federal do Pará, encaminhados pela equipe médica para serem atendidos no Laboratório de Estudos em Reabilitação Funcional. Pacientes de ambos os sexos, maioria, que não estivessem co-infectados com outros vírus que levem à

imunossupressão, com concordância voluntária do indivíduo na participação do estudo. O Questionário de Rolland-Morris (RMDQ) foi utilizado para avaliar o desempenho funcional dos participantes; esse questionário é composto por 24 perguntas sobre atividades de vida diária, com respostas dicotômica (sim ou não), e o resultado final corresponde a soma das respostas “Sim”; o score varia de 0 a 24 pontos, onde 0 corresponde a uma pessoa sem queixas, e 24 uma pessoa com limitações muito graves decorrentes da Lombalgia; quanto maior for o score, maior será a incapacidade gerada pela dor lombar. O questionário em questão tem como ponto de corte o score 14, ou seja, indivíduos avaliados com um score maior que 14 apresentam incapacidade. A capacidade física dos participantes foi avaliada por meio do Teste Sentado Para de Pé e do Teste de Caminhada de 15,24m; esses testes foram selecionados por apresentarem validade discriminativa para pacientes com lombalgia e por apresentarem um elevado índice de confiabilidade teste-reteste. Para realização do teste Sentado Para em Pé foi utilizada uma cadeira e para o teste de caminhada foi utilizado uma fita métrica para medir o percurso percorrido pelo paciente. O tempo de realização dos dois testes foi mensurado por um cronômetro. No teste de Sentado para em Pé, o voluntário permanecia em uma cadeira sem apoiar as costas e era solicitado a realizar cinco repetições consecutivas do movimento de sentado para em pé, sem o auxílio das mãos, o mais rápido possível. Após 5 minutos de descanso foi realizado o Teste de Caminhada de 15,24 m, no qual o paciente percorreu uma distancia de 7,62 m, contornou um obstáculo e voltou á posição inicial. Os dois testes foram realizados por duas vezes e a média das duas medidas foi considerado para análise. Uma análise do tipo Pearson Product Moment foi utilizada para verificar a correlação entre o escore obtido no RMDQ e os tempos obtidos para a realização dos testes de capacidade física. **Resultados e Discussão:** Foram entrevistados 8 pacientes, com média de idade de 56,50 anos. O peso dos participantes variou entre 55 a 87 quilos e a média de altura foi de 1,68 m. Além disso, o tempo médio para os sintomas de dor lombar foi de 5 anos. A média dos resultados obtidos pelo questionário de Rolland Morris foi de 14,2; já a média do Teste Sentado Para de Pé foi de 26,5 segundos, enquanto a do teste de Caminhada foi de 77,6 segundos. Ao analisarmos isoladamente os resultados do RMDQ percebemos que os indivíduos são classificados como incapacitados funcionalmente, o que corrobora com o estudo de Franzoi e Araújo (2007) que consideram a lombalgia como um dos sintomas mais expressivos e incapacitantes de pacientes portadores de PET-MAH. Os resultados do presente estudo demonstram que há uma correlação significativa, porém fraca, entre o escore do RMDQ e o tempo gasto para realizar o teste de Sentado Para de Pé e o de Caminhada de 12,24 m; esses resultados estão de acordo com os resultados dos estudos de Simmonds et al. que observaram uma correlação significativa entre os Questionário de Rolland Morris e o Teste Sentado Para de Pé. De acordo com a CIF, o parâmetro de desempenho descreve tudo o que o indivíduo realiza em seu ambiente habitual. Como esse ambiente habitual inclui o contexto social, o desempenho também pode ser entendido como o envolvimento do indivíduo em uma determinada situação de vida. Por outro lado, o parâmetro de capacidade visa indicar o nível mais alto de funcionalidade que um indivíduo pode atingir em um determinado domínio de saúde, necessitando, para isso, de avaliações em ambientes padronizados, que neutralizam a influencia de fatores relacionados ao contexto. **Conclusão:** A partir dos resultados do presente estudo, podemos inferir que, devido á correlação fraca entre as variáveis testadas, os teste de capacidade física e de desempenho funcional, não se deve assumir que resultados obtidos em testes de capacidade feitos em ambientes padronizados sejam diretamente aplicáveis para a realidade diária do paciente.

Referências:

1. ARAÚJO, C.; SILVA, T. The HTLV-1 neurological complex. *Lancet Neurol*, v.5, p.1068-1076, 2006.
2. SIMMONDS, M.J; OLSON S.L; JONES, S.; et al. Psychometric Characteristics and Clinical Usefulness of Physical Performance Tests in Patients with Low Back Pain. *Spine*, v. 23, n.22, p. 21-24, 1998.
3. WEIGL, M.; CIEZA, A.; CANTISTA, P.; et al. Physical disability due to musculoskeletal conditions. *Best Pract Res Clin Rheumatol*, v. 21, n.1, p. 90-167, 2007.