

CARACTERIZAÇÃO DOS ENCAMINHAMENTOS DE PACIENTES TRAUMATO-ORTOPÉDICOS E REUMÁTICOS A CLÍNICA DE FISIOTERAPIA DO CESUMAR

Larissa Ferreira¹; Janaina de Fátima Poteriko¹, Ligia Maria Facci²

RESUMO: O sistema de interdisciplinaridade em saúde, essencial para melhor direcionar o tratamento e o prognóstico dos pacientes, atualmente apresenta várias falhas. Destaca-se a falta de informações nos encaminhamentos a fisioterapia, o que causa prejuízos a evolução dos pacientes. O objetivo deste estudo foi identificar a frequência de pacientes traumato-ortopédicos e reumáticos oriundos da cidade de Maringá/PR, encaminhados à clínica de fisioterapia do CESUMAR com falhas no diagnóstico clínico dos encaminhamentos, bem como o relacionar à queixa principal dos pacientes. Foi realizada uma análise descritiva de encaminhamentos e prontuários de 282 pacientes submetidos à fisioterapia no ano de 2009. Após a coleta, os dados foram descritos e analisados estatisticamente pelos testes exato de Fisher e Kappa para concordância. Dentre os encaminhamentos médicos, 148 eram de mulheres (52,5%) e 134 de homens (47,5%), sendo que a maioria (42%) estava na faixa etária de 40 a 60 anos. A radiografia foi o exame complementar mais apresentado pelos pacientes. Com relação aos segmentos, a maioria tinha queixa na coluna lombar e no ombro. Constatou-se que em 40% dos casos a média de tratamento foi de 10 a 15 sessões. Os resultados encontrados evidenciaram discreta concordância entre o diagnóstico clínico do encaminhamento e a queixa do paciente, como o apontado pelo teste de Kappa (0,26) e também pelo teste exato de Fisher ($p=0,001$). Estes achados salientam a necessidade da melhor interação entre profissionais de saúde para que as opções terapêuticas de escolha sejam específicas a cada quadro.

PALAVRAS-CHAVE: Diagnóstico, Musculoesquelético, Prontuário, Reabilitação.

1 INTRODUÇÃO

A Interdisciplinaridade, atuação de profissionais distintos que trabalham juntos em suas especialidades no tratamento, provocando intercâmbios reais (ALVES e PENNA, 2005), buscando soluções em comum com criatividade e flexibilidade frente à diversidade de formas de solucionar o problema (GOODMAN e ANTAS, 2002).

Entre médicos e fisioterapeutas a interdisciplinaridade se iniciou através do protocolo de encaminhamento dos pacientes para reabilitação (MARQUES e VINADÉ, 2009). Os pontos-chave para atingir a satisfação dos pacientes e as necessidades de contenção de custos, dependem da identificação adequada dos problemas e das recomendações imediatas para o tratamento (GOODMAN e ANTAS, 2002).

Infelizmente, ainda há muitas as falhas no atendimento em saúde, salientando que a interdisciplinaridade não está totalmente presente na prevenção, reabilitação e ao tratamento (MARQUES e VINADÉ, 2009). Para a obtenção de um bom resultado há necessidade de se identificar o problema, investigar de forma cuidadosa e minuciosa, estabelecer um diagnóstico clínico que direciona à conduta adequada, melhorando o prognóstico (GOODMAN e ANTAS, 2002).

O diagnóstico médico é obtido através da reunião das informações fornecidas pelo paciente, juntamente com os resultados obtidos em exames, permitindo o

¹ Discentes do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Maringá - CESUMAR, Maringá, Paraná. Programa de Bolsas de Iniciação Científica Cesumar (PROBIC). larissafferreira.fisio@gmail.com, janainapoteriko@hotmail.com

² Orientadora e Docente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Maringá- CESUMAR, ligiafacci@cesumar

reconhecimento e a determinação das possíveis causas e natureza da doença (FRIEDMAN e PAPPER, 1985; PORTO, 2001). O diagnóstico fisioterapêutico diferencial avalia o impacto da doença a nível estrutural e funcional (GOODMAN e ANTAS, 2002), consistindo na comparação de sinais e sintomas, junto à anamnese e testes específicos (FRIEDMAN e PAPPER, 1985).

A alta frequência de encaminhamentos médicos às clínicas de fisioterapia sem o diagnóstico clínico preenchido e/ou estabelecido dificulta um plano de tratamento seguro e eficaz, pois a presença de doenças sistêmicas concomitantes pode oferecer riscos ao paciente. Possivelmente a rotina cansativa de médicos faz com que estes profissionais não percebam a importância de um preenchimento correto dos prontuários (PRESTES e RANGEL, 2007).

Diante do desconhecimento das características de prontuários adotados em ambientes universitários, salienta-se a necessidade da realização de estudos que caracterizem os encaminhamentos médicos para serviços de fisioterapia, em especial com relação à qualidade de seus preenchimentos.

O objetivo deste estudo foi identificar a frequência de pacientes traumatológicos e reumáticos encaminhados à clínica de fisioterapia sem diagnóstico clínico ou com diagnóstico incompleto, além de relacionar o diagnóstico do encaminhamento com o determinado pela fisioterapia e com a queixa do paciente.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo retrospectivo, com análise de 282 pacientes que procuraram atendimento ou foram atendidos no setor de fisioterapia traumato-ortopédica e reumatológica da Clínica do Centro Universitário de Maringá (CESUMAR), no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2009, provenientes de diferentes Núcleos Integrados de Saúde (NIS) de Maringá/PR. Neste trabalho constou o Termo de Proteção de Risco e Confidencialidade, assinado pelo orientador da pesquisa, sendo o estudo previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do CESUMAR sob o parecer nº 182B/09.

Foi preenchido um formulário na pesquisa dos encaminhamentos onde se questionou idade, gênero, números de atendimentos, portabilidade de exames, diagnóstico clínico do encaminhamento, diagnóstico obtido, concordância a queixa principal e, ainda, se estes pacientes realizaram atendimento fisioterapêutico para o mesmo problema. Todas essas informações foram completadas apenas pelo acesso aos prontuários dos pacientes, sem contato direto com os mesmos, sendo os dados colhidos por estudantes de fisioterapia, treinados para tal atividade.

Após a seleção, os encaminhamentos foram revisados e classificados como: definido, indefinido, incompleto ou inconclusivo. Quanto aos dados dos pacientes que, por algum motivo, não compareceram no dia da avaliação, e também aqueles que ainda não realizaram tratamento na Clínica Escola do CESUMAR, mas que fizeram a solicitação de tratamento com encaminhamentos médicos no ano de 2009. Foram colhidas informações quanto à idade, gênero, quantidades de sessões solicitadas pelo médico, e se o diagnóstico clínico estava definido, indefinido ou incompleto constando apenas o segmento afetado e não a doença específica.

A análise dos dados foi realizada utilizando-se frequências relativas e absolutas para caracterizar a amostra. Os resultados dos diagnósticos clínicos foram comparados por meio do teste exato de Fisher. As diferenças foram consideradas significativas para valores correspondentes a $p < 0,05$. A concordância entre os diagnósticos formulados pela rede básica ao encaminhar os casos e os diagnósticos fisioterapêuticos foram medidos através do índice Kappa, que leva em consideração a proporção de observações em que os dois observadores concordam, além do que seria esperado tão somente pelo acaso.

Foi utilizada a seguinte classificação: a) concordância quase perfeita para o Kappa entre 0,81 e 1,00; b) concordância excelente, para o coeficiente entre 0,61 e 0,80; c) concordância moderada para índices entre 0,41 e 0,60; d) concordância sofrível para índices entre 0,21 e 0,40; e) concordância fraca para índices abaixo de 0,20 (DEAN et al, 1994).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 282 prontuários de pacientes de ambos os gêneros, sendo 148 mulheres e 134 homens, que buscaram o setor de traumatologia-ortopédica da Clínica Escola de Fisioterapia do Centro Universitário de Maringá (CESUMAR). Estes apresentavam idade bastante variada, sendo a maioria nas faixas etárias de 40 a 50 anos (21%) e de 50 a 60 anos (21%).

Verificou-se o encaminhamento dos pacientes atendidos que 64% desses apresentavam um diagnóstico, ou seja, tinham a doença indicada e (36%) não continham ou estavam incompletos. Encontrou-se, ainda, que os números de casos com diagnóstico convergentes foram de 205 (72,7%) casos e os que divergiam de 32 (11,34%) casos.

O percentual elevado de prontuários com diagnóstico clínico incompleto demonstra uma desatenção com os dados de saúde e atendimento dos pacientes encaminhados para tratamento de fisioterapia, bem como baixa qualificação dos profissionais da saúde para a descrição dos estados gerais do paciente e procedimentos a serem submetidos. Estes achados concordam com Vasconcelos et al. (2008) no estudo da avaliação da qualidade de prontuários de pacientes nas unidades de saúde, realizado na cidade do Rio de Janeiro.

A concordância ou convergência entre os diagnósticos pode ser comprovada pelo teste de Kappa, cujo valor encontrado foi de $k = 0,2653$, indicando que o achado no diagnóstico fisioterapêutico é susceptível de concordância com o diagnóstico clínico. O mesmo foi constatado pelo teste de Fisher ($p = 0,001$).

Semelhantes aos achados do presente estudo, Buchabqui et al. (2006), quando analisaram diagnósticos e encaminhamentos de gestantes de alto risco, obtiveram uma concordância baixa entre as variáveis analisadas.

Quando comparados os diagnósticos, em relação à localização e à doença indicada no encaminhamento clínico, encontrou-se que 43% apresentavam concordância quanto à localização, 27% concordavam nos dois aspectos, 18% discordavam nos dois aspectos e 12% apresentavam semelhança para a doença e diferenças quanto à localização.

Também houve concordância quanto à localização da lesão nos estudos de Pastre et al. (2004) quando compararam informações de prontuários com inquéritos de morbidade em lesões desportivas do atletismo, apontando ainda como seguimentos mais lesionados os pés, perna, tornozelo e joelho.

Em relação aos aspectos clínicos, 85 (30,1%) dos encaminhamentos não tinham preenchimento de forma completa para o variável segmento afetado e em 32 (11,34%) o campo referido não estava preenchido. Dos que foram totalmente preenchidos, observou-se que 11,8% se referiam a comprometimento de coluna lombar, 8,8% a lesões em ombro, 7,8% de joelho, 4,9% de quadril, em 4,8% o acometimento era na coluna cervical, 4,2% em tornozelo, bem como 3,2% de lesões em pé, 2,8% em região torácica, 1,8% em cotovelo, 1,4% em punho e 2,4% acometimento em mão.

Ao correlacionar o segmento diagnosticado com o tratado pela fisioterapia, com base na queixa apresentada pelo paciente, observaram-se divergências marcantes. A queixa em coluna lombar esteve presente em 33 (11,80%) encaminhamentos, porém foi

tratado em 71 (25,18%) casos na clínica de fisioterapia. Isso pode ser atribuído há associações com a lombalgia de outros sintomas álgicos ou doenças dos pacientes ou, ainda, por indefinição da localização real da dor no momento da consulta médica.

Segundo Prestes e Rangel (2007) não é raro a discrepância entre procedimentos realizados e os indicados em prontuários ou encaminhamentos, pois muitos desses documentos apresentam informações omitidas, queixas não bem relatadas ou avaliadas e, além disso, são de difícil compreensão por caligrafias ilegíveis ou absurdas.

Constam nos prontuários anotações referentes a exames complementares, à realização de fisioterapia previamente e ao quadro final do diagnóstico. Mais da metade (54%) dos prontuários analisados não apresentaram anotações sobre exames complementares dos pacientes. No restante, encontrou-se prevalência dos exames de Radiografia (107), as Ultrasonografias (18), seguido da portabilidade de Tomografia Computadorizada (4) e Ressonância Magnética (2).

Segundo Capilheira e Santos (2006) os exames complementares são apenas uma forma de confirmar diagnóstico clínico e, dessa maneira, não seriam essenciais para o tratamento de alterações musculoesqueléticas, pois quando há grandes preocupações com exames laboratoriais e de imagem, verifica-se um menor envolvimento em relação às queixas dos pacientes.

A fisioterapia prévia foi realizada por 47,51% do pacientes, encontrando-se, nestes, menor desistência do tratamento por motivos de cirurgias, transportes e incompatibilidade de horários em relação aos que não realizaram fisioterapia previamente. Outra informação de importância se refere à igualdade no número de resolução das queixas em 56 casos (41,8%) no total de pacientes.

Em relação ao número de sessões realizadas, constatou-se que em 40% dos casos a média foi de 10 a 15 sessões, seguida por 35% de casos com média de 15 a 20 sessões, 15% com menos de 10 sessões e, por fim, 20% com mais de 20 sessões.

4 CONCLUSÃO

Neste estudo um percentual elevado de indivíduos procuraram a clínica de fisioterapia com encaminhamento falhos em seu principal componente, diagnóstico clínico que, em muitos casos, foram ausentes ou incompletos. Houve, também, possível concordância entre diagnóstico clínico e o obtido na fisioterapia dentre os pacientes atendidos no estudo.

REFERÊNCIAS

ALVES, M; RAMOS, PENNA, F.; MATTOS, C. M. O trabalho interdisciplinar: aproximações possíveis na visão de enfermeiras de uma unidade de emergência. **Revista Texto contexto- enfermagem**, Florianópolis, v. 14, n. 3, p. 323-331, 2005.

BUCHABQUI, J. A.; CAPP, E.; FERREIRA, J. Adequação dos encaminhamentos de gestações de alto-risco na Rede Básica de Atenção à Saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Brasileira. Saúde Materna**. Recife, v. 6, n. 1, p. 23-29, 2006.

CAPILHEIRA, M. F.; SANTOS, I. S. Epidemiologia da solicitação de exame complementar em consultas médicas. **Rev saúde pública**, v. 40, n.2, p. 289-97, 2006.

DEAN, A. G. et al. Epi Info Version 6: A Word Processing, Database, and Statistics Program for Epidemiology on Microcomputers. Atlanta, GA: Centers for Disease Control, 1994.

FRIEDMAN, H.; PAPPER, S. **Manual do diagnóstico em medicina interna**. Rio de Janeiro: Atheneu, 1985.

GOODMAN, C. C. et al. **Diagnóstico diferencial em fisioterapia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

MARQUES, T. S.; VINADÉ, I. A. Análise da ocorrência de encaminhamentos de pacientes por médicos ginecologistas e obstetras da cidade de Tubarão-SC para tratamento fisioterapêutico. Trabalho de conclusão de Curso UNISUL. Disponível em: <www.fisio-tb.unisul.br/Tccs/06b/tassianesalvan/resumotassiane.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2009.

PASTRE, C. M. et al. Lesões desportivas no atletismo: comparação entre informações obtidas em prontuários e inqueritos de morbidade referida. **Rev. Bras. Med. Esporte**, v. 10, n. 1, p.1-8, 2004.

PRESTES J. L. C.; RANGEL, M. Prontuário médico e suas implicações médico-legais na rotina do colo-proctologista. **Revista Brasileira Coloproct**, Rio de Janeiro, 2007; v. 27, n.2, p. 154-157. Disponível em: <http://www.sbcpr.org.br/revista/nbr272/p154_157.htm>. Acesso em: 01 abr. 2009.

VASCONCELLOS, M. M.; GRIBEL, E. B.; MORAES, N. H. S. Registros em saúde : avaliação da qualidade do prontuário do paciente na atenção básica, Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. , p. 173-182, 2006.