

AVALIAÇÃO INTERDISCIPLINAR EM UM CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO

Interdisciplinary evaluation in a rehabilitation specialized center

Evaluación interdisciplinar en un centro especializado en rehabilitación

Resumo

Tendo em vista a importância da interdisciplinaridade dos serviços de reabilitação de pessoas com deficiência, buscou-se apresentar a avaliação interdisciplinar utilizada em um Centro Especializado em Reabilitação do Recife. A avaliação, baseada na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, faz parte do processo de admissão dos pacientes ao serviço de reabilitação e conta com a participação de terapeuta ocupacional, fisioterapeuta e fonoaudiólogo, com o objetivo de atender as diferentes demandas dos pacientes com comprometimento neurológico de maneira cooperativa entre as profissões. Logo, foi possível perceber sua eficiência na visualização do sujeito integral, permitindo maior precisão no planejamento terapêutico.

Palavras-chave: Reabilitação; Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde; Avaliação da Deficiência.

Abstract

Bearing in mind the importance of the interdisciplinary character of rehabilitation services, this analysis seeks to present an interdisciplinary evaluation used in a specialized rehabilitation center in Recife. The evaluation, based on the International Classification of Functioning, Disability and Health, is part of the patients admission process. Occupational therapists, physiotherapists and speech therapists take part in the process. It aims to meet different demands from neurologically damaged patients in a cooperative manner among the three perspectives. Therefore, it was possible to notice its efficiency in seeing the patient as a whole, bringing greater precision to the therapeutic planning.

Key words: Rehabilitation; International Classification of Functioning, Disability and Health; Disability Evaluation.

Resumen

Dada la importancia del carácter interdisciplinario de los servicios de rehabilitación de personas con discapacidad, se buscó presentar la evaluación interdisciplinaria de un Centro Especializado en Rehabilitación del Recife. La evaluación, basada en la Clasificación Internacional de Funcionalidad, Incapacidad y Salud, forma parte del proceso de admisión de los pacientes al servicio y cuenta con un Terapeuta Ocupacional, Fisioterapeuta y Fonoaudiólogo, cuyo objetivo es atender las diversas demandas de los pacientes con enfermedad neurológica, de manera cooperativa entre las profesiones. Luego, fue posible percibir su eficiencia en la visualización del sujeto integral, permitiendo mayor precisión en el planeamiento terapéutico.

Palabras clave: Rehabilitación; Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud; Evaluación de la Discapacidad.

Sandra Yoshie Uruga Morimoto
Estudante do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pernambuco, UFPE, Recife, PE, Brasil.
sandra.syum@gmail.com

Catharina Machado Portela
Terapeuta Ocupacional do Centro de Reabilitação e Medicina Física Professor Ruy Neves Baptista – IMIP. Recife, PE, Brasil
cathmp@hotmail.com

Weldma Karlla Coelho
Terapeuta Ocupacional do Centro de Reabilitação e Medicina Física Professor Ruy Neves Baptista – IMIP. Recife, PE, Brasil
weldmakc@yahoo.com.br

Adriana Lobo Jucá
Terapeuta Ocupacional do Núcleo de Apoio à Saúde da Família do Recife. Recife, PE, Brasil
adrianajuca@gmail.com

1. CONTEXTUALIZANDO A PRÁTICA

Estudo realizado em um hospital conveniado ao Sistema Único de Saúde (SUS), reconhecido como centro de referência em diversas especialidades, sendo uma delas o Centro Especializado em Reabilitação (CER) nível IV. Neste trabalho é descrita a avaliação interdisciplinar da funcionalidade de pacientes com comprometimentos neurológicos, realizada por profissionais de Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia, objetivando caracterizar sua relevância.

2. PROCESSO DE INTERVENÇÃO

O CER, acompanha usuários com demandas neurológicas e traumato-ortopédicas, sendo formado por diversos serviços de atenção ao paciente. A avaliação interdisciplinar neurológica do setor adulto (incluem-se aqui indivíduos a partir dos 14 anos) consiste na última etapa para admissão destes no local. Nesta, os pacientes já realizaram triagem, avaliação com assistente social e com psicólogo, e então, serão admitidos nos serviços de acordo com suas necessidades de reabilitação.

O processo de avaliação interdisciplinar é semanal e foi desenvolvido a partir do preenchimento de um *checklist* baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), de acordo com as principais patologias neurológicas do serviço. O instrumento consiste em itens que classificam, de acordo com Funções do Corpo, Atividades e Participação, através de entrevista, observação da realização de algumas tarefas, bem como aplicação de testes específicos como a Escala de Ashworth Modificada que avalia o tônus muscular. Também são feitos testes com parâmetros baseados na CIF como o de força muscular, sensibilidade ao toque superficial e profundo bem como para discriminação de dois pontos utilizando-se as mãos.

A avaliação acontece em sala fechada e climatizada, com espaço suficiente para deslocamentos e execução das etapas e participam profissionais de Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia, além de contar com a colaboração de estudantes e residentes das respectivas áreas. Nesse contexto, cada profissional contribui durante a avaliação de acordo com suas especificidades. O fonoaudiólogo é responsável pelos itens da comunicação, motricidade oral e capacidade auditiva, o fisioterapeuta por itens relacionados a marcha e mudanças de decúbito e o terapeuta ocupacional é responsável principalmente pela avaliação das atividades de vida diária (AVD) e pelos itens das funções cognitivas. Entretanto, para alguns itens mais gerais que dizem respeito aos aspectos de funções do sujeito, como o tônus, força, propriocepção, sensibilidade e movimentos involuntários, bem como funções visuais e de percepção, tanto o fisioterapeuta quanto o terapeuta ocupacional são responsáveis. Ao final da avaliação, uma discussão colaborativa é realizada, a partir dos dados obtidos, para a tomada de decisão da admissão do paciente.

A CIF foi desenvolvida no sentido de complementar a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados a Saúde (CID-10). Além de apresentar o objetivo de padronizar a linguagem internacional para os componentes de saúde, a CIF busca descrever a funcionalidade de acordo com as dificuldades e potencialidades que o indivíduo apresenta no seu dia-a-dia, ou seja, de acordo com seu nível de capacidade e desempenho^{1,2,3}. Ela é baseada no modelo biopsicossocial, que mantém uma visão harmoniosa entre a saúde biológica, individual e social³.

Durante os 6 encontros, que ocorreram entre o período de Dezembro de 2018 a Janeiro de 2019, foi possível avaliar 32 pacientes, com média de 40 minutos por avaliação, podendo variar de acordo com o nível de funcionalidade do sujeito, bem como as diferentes demandas geradas. Os pacientes, após a avaliação, foram admitidos em lista de espera para as terapias, havendo uma prevalência daqueles encaminhados para reabilitação cognitiva/intelectual e reabilitação física. Além disso, em concomitância a estas, houve um grande número de pacientes indicados para Fonoaudiologia em decorrência de demandas relacionadas a comunicação e motricidade oral. Estas demandas estão diretamente relacionadas ao alto número de pacientes diagnosticados por Acidente Vascular Cerebral (AVC), condição que gera dependência e perda da funcionalidade no cotidiano, visto que diversas habilidades, tanto físicas quanto cognitivas, utilizadas para a realização das atividades básicas e instrumentais de vida diária são comprometidas, sendo todas estas avaliadas pela CIF ⁴.

Tabela 1: Resumo do levantamento feito dos 32 pacientes avaliados:

Idade prevalente: 60 anos (59.4%)

Sexo mais acometido: feminino (62.5%)

Principal diagnóstico: AVC (62.5%)

Ano com maior número de eventos: 2018 (43.7%)

Principal demanda: motora (59.4%), cognitiva (34.4%) e de comunicação (21.9%)

Fonte: Esquema elaborado pelas autoras conforme resultados obtidos

3. ANÁLISE CRÍTICA DA PRÁTICA

É fundamental que as ações de saúde dirigidas a Pessoa com Deficiência considerem uma heterogeneidade de fatores e necessidades, buscando oferecer um cuidado integralizado e otimizado⁵. Um dos serviços assegurados à pessoa com deficiência são os de habilitação e reabilitação da saúde, a fim de que a mesma possa conquistar e conservar ao máximo sua independência e autonomia no dia a dia e na sociedade⁶.

Ao criar a Rede de Cuidados a Pessoa com deficiência no âmbito do SUS, o Ministério da Saúde apresenta os CER como uma rede fundamental para efetivação do cuidado a essa população. O CER, realiza atendimentos de assistência multiprofissional, seguindo a lógica da interdisciplinaridade, em um ponto de atenção ambulatorial especializado em reabilitação, com o objetivo de realizar diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva, permitindo dessa forma uma construção do projeto terapêutico junto aos usuários e seus familiares. O CER IV, dispõe de quatro ou mais serviços de reabilitação habilitados, sendo os principais: físico, intelectual, visual e auditivo⁷.

Para a análise da prática do serviço de avaliação interdisciplinar do CER IV destacaremos 6 principais temas que surgiram durante as avaliações e foram observados como pertinentes para o estudo. São eles: *Caráter interdisciplinar; a CIF como codificador universal; o acolhimento qualificado; disponibilidade de redes de apoio; profissional de saúde como sujeito facilitador do conhecimento; e papel do profissional de Terapia Ocupacional no processo de avaliação interdisciplinar dos CER IV.*

3.1- Caráter Interdisciplinar

Foi possível perceber a importância do caráter interdisciplinar adotado pelos serviços do CER IV, já que permite uma adequada e efetiva prática de reabilitação. É fundamental profissionais de diversas áreas trabalhando de forma integrada, visto que esta prática envolve, no julgamento e tomada de decisões, o domínio de competências, para o entendimento do ser humano de maneira global⁵. Segundo a literatura, o trabalho integrado das disciplinas (interdisciplinar), visa horizontalizar as relações entre os profissionais, de forma que o aprendizado seja construído conjuntamente e colaborativamente, além de oportunizar a abertura subjetiva em relação as demais competências e categorias^{8,9}. Assim, permite redesenhar os processos de trabalho, promovendo qualidade dos serviços, desde o acolhimento até a alta, além de poder estar presente, também, nas avaliações^{5,10}.

3.2- Avaliações padronizadas e a CIF como codificador universal

É comum identificar a utilização de avaliações padronizadas pelas equipes de reabilitação, já que permitem uma melhor prática clínica com intervenções e diagnósticos

funcionais efetivos. Logo, a delimitação de ganhos funcionais dos pacientes pode ser mensurada e quantificada, sendo comparados entre os momentos da admissão e alta². Avaliações compostas por uma ampla variedade de itens, tornam-se mais sensível a detecção de deficiências, ou seja, que abranjam mais áreas do conhecimento e consequentemente que permitam o envolvimento de mais profissionais^{1,1}.

O *checklist* preenchido durante as avaliações, teve como base a CIF, codificador universal fundamentado na CID-10, que fornece diagnósticos de doenças e outras condições de saúde no geral, permitindo assim, a compreensão dos diferentes domínios que compõem o ser humano. Esses domínios mantêm relação com o nível de capacidade e funcionalidade de um indivíduo, assim como os fatores ambientais e pessoais que podem estar influenciando diretamente ou indiretamente na saúde do mesmo. Seus componentes se interligam por meio de um modelo multidimensional, multidirecional e dinâmico, permitindo uma visão não só biológica, mas também individual e social, facilitando a comunicação interdisciplinar e as definições dos planejamentos terapêuticos, a partir das atribuições designadas a cada profissional da equipe^{1,3}.

3.3- Acolhimento qualificado

A equipe interdisciplinar da avaliação permitiu um acolhimento qualificado, sendo possível a percepção das particularidades de cada paciente, contrariando a visão da saúde fragmentada e reducionista proposta pelo modelo centrado na doença⁸. Assim, durante esta avaliação, foi possível direcionar a assistência adequada para o sujeito, além de iniciar uma proposta de orientação, de caráter informativo e demonstrativo, junto aos cuidadores, a fim de facilitar seus cuidados no domicílio durante o período de permanência na lista de espera, objetivando a prevenção de agravos e riscos e estimulando a valorização da autonomia e independência desses pacientes, ou seja, o empoderamento dos mesmos.

O empoderamento é uma prática educativa fundamental no desenvolvimento de conhecimento, habilidades, atitudes e autoconhecimento com o intuito de corresponsabilizar o sujeito e seus familiares diante das decisões referentes a sua saúde, além de permitir que os mesmos interajam mais facilmente e de maneira eficaz com os profissionais de saúde, contribuindo para o processo terapêutico¹².

3.4- Disponibilidade de redes de apoio

Apesar da grande dificuldade referente à disponibilidade de redes de apoio que pudessem acolher os pacientes com demandas para outras modalidades terapêuticas não supridas pelo CER, foi possível, por meio da articulação da equipe, direcionar cada um deles para outros serviços que pudessem prestar a assistência necessária, e orientá-los acerca de sua atual situação, dando suporte em suas dificuldades e oportunizando novas experiências. Além disso, aqueles que são admitidos em lista de espera, podem também

serem direcionados para serviços como os de orientação e de grupos, de forma que recebam assistência durante este período e prevenindo o agravamento dos quadros do comprometimento neurológico.

Isto reforça o poder resolutivo presente no serviço de avaliação interdisciplinar, de forma a buscar a satisfação do usuário. Ser resolutivo, é tentar, dentro do sistema de saúde, envolver questões como disponibilidade ou não do serviço, informar quais práticas estão sendo ofertadas, quais recursos estão disponíveis e de que forma os profissionais de saúde estão responsabilizados pelos problemas apresentados¹³.

3.5- Profissionais de saúde como sujeito facilitador do conhecimento

Além do potencial avaliativo e resolutivo proporcionado pelo serviço, foi possível observar um amplo compartilhamento de conhecimentos no decorrer dos encontros, facilitando o entendimento não só do processo da doença biológica, mas também do adoecimento individual e social que enfrentamos diariamente diante de diferentes circunstâncias, enxergando a integralidade da vida.

Neste processo de aprendizagem e produção de conhecimento, o profissional de saúde se pôs como sujeito facilitador do conhecimento, viabilizando a Educação Permanente em Saúde, atuando como problematizador, encorajador e estimulador durante a construção do saber, a partir de discussões de casos, questionamentos acerca das condutas, oportunizando a prática clínica e visualizando possibilidades futuras¹⁴.

3.6- Papel do profissional de Terapia Ocupacional no processo de avaliação interdisciplinar dos CER IV.

O TO, caracteriza-se como o profissional que estuda o paciente buscando valorizar e oportunizar o desenvolvimento de capacidades remanescentes do sujeito, objetivando ir além da deficiência e das dificuldades geradas pela mesma. Assim, é papel deste, restaurar o desempenho do indivíduo de forma que ele alcance seu nível máximo de independência e autonomia nas atividades básicas e instrumentais de vida diária, ou seja, além de atuar nas características físicas do paciente, o terapeuta ocupacional também desenvolve ações que alcancem, aspectos cognitivos e psicossociais, promovendo qualidade de vida e bem estar¹⁰.

Para que os tratamentos em Terapia Ocupacional ocorram de maneira efetiva, os profissionais se utilizam de diversas abordagens, estratégias e recursos, atendendo as particularidades de cada paciente. No CER estudado, a abordagem eleita pelo serviço é a do Conceito Neuroevolutivo Bobath¹⁰, aliada à estratégias diversas como o treino de atividades de vida diária, a confecção de tecnologias assistivas e os grupos terapêuticos.

Tendo em vista as diversas competências do TO, é fundamental enfatizar que durante sua participação na avaliação interdisciplinar, este é capaz de verificar, junto aos

profissionais de fisioterapia e fonoaudiologia, dificuldades e potencialidades que podem estar influenciando na funcionalidade do sujeito em seu cotidiano. Assim, é possível evidenciar esse profissional como fundamental na equipe terapêutica do CER, já que permite, com base nos objetivos da Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência, melhor direcionamento dos pacientes para as especialidades adequadas, efetivo planejamento terapêutico e tratamento de reabilitação e orientações personalizadas para estes indivíduos e seus familiares, favorecendo o empoderamento sobre estratégias que auxiliam no cotidiano, a fim de prevenir mais perdas funcionais e/ou o surgimento de agravos.

4. SÍNTESE DAS CONSIDERAÇÕES

A experiência descrita possibilitou a melhor compreensão do caráter interdisciplinar da atuação do serviço de reabilitação, principalmente na admissão dos pacientes ao serviço, que é onde já se inicia o processo terapêutico, permitindo a visão integral do sujeito e maior precisão no planejamento das intervenções.

Referências

1. Andrade PMO, Ferreira FO, Haase VG. O uso da CIF através do trabalho interdisciplinar no AVC pediátrico: relato de caso. *Contextos Clínicos*. 2009; 2(1):27-39.
2. Correa TV, Paz TSR, Silva AEL, Vieira GP, Leite MAA, Allodi S, Orsini M, Correa CL. Avaliação dos membros superiores na doença de Parkinson: implicações para a Reabilitação Física. *Rev. Bras. Neurol.* 2016; 52(2):12-16.
3. Nubila HBV. Uma introdução à CIF-Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. *Rev. Bras. Saúde Ocup.* 2010; 35(121):122-123.
4. Ferro AO, Lins AES, Filho EMT. Comprometimento cognitivo e funcional em pacientes acometidos de acidente vascular encefálico: Importância da avaliação cognitiva para intervenção na Terapia Ocupacional. *Cad. Bras. Ter. Ocup.* 2013; 21(3):521-527.
5. Trombetta AP, Ramos FRS. Características da atuação da equipe de saúde na reabilitação física. *Revista Eletrônica Estácio Saúde*. 2016; 5(2):53-66.
6. Brasil. Presidência da República. Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm>. Acesso em 17 de janeiro de 2019.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 793, de 24 de Abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*, 2012 abr, 25; Seção 1. p. 94-95.
8. Feriotti ML. Equipe multiprofissional, transdisciplinaridade e saúde: desafios do nosso tempo. *Vínculo-Revista do NESME*. 2009; 6(2):179-190.
9. Silva PA, Silva GML, Rodrigues JD, Moura PV, Caminha IO, Ferreira DKS. Atuação em equipes multiprofissionais de saúde: uma revisão sistemática. *ConScientiae Saúde*. 2013; 12(1):153-160.

10. Silva JCG, Portela CM, Rêgo AFCS, Melo ES, Cavalcante DS, Albuquerque RC. Caracterização do serviço de terapia ocupacional em um centro de reabilitação e medicina física. Rev. Enferm. UFPE on line. 2016; 10(11):3848-58.
11. Radomki MV, Latham CAT. Terapia Ocupacional para disfunções físicas. 6ª ed. São Paulo: Santos, 2013.
12. Taddeo PS, Gomes KWL, Caprara A, Gomes AMA, Oliveira GC, Moreira TMM. Acesso, prática educativa e empoderamento de pacientes com doenças crônicas. Ciênc. Saúde Colet. 2012; 17(11):2923-2930.
13. Assis MMA, Jesus WLA. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. Ciênc. Saúde Colet. 2012; 17(11):2865-75.
14. Ceccim RB, Ferla AA. Educação permanente em saúde. In: Pereira IB. Dicionário da educação profissional em saúde. 2.ed. Rio de Janeiro: EPSJV; 2008. p. 162-168.

Contribuição das autoras: **Sandra Yoshie Uruga Morimoto:** Concepção do texto; organização e análise dos dados; redação do artigo. **Catharina Machado Portela:** Revisão do texto. **Weldma Karlla Coelho:** Revisão do texto; organização e análise dos dados; orientação do trabalho. **Adriana Lobo Jucá:** Revisão do texto; organização dos dados.

Submetido em: 22/05/2019

Aprovado em: 22/10/2019

Publicado em: 31/10/2019