

PERFIL DA AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTES COM DOENÇA NEUROMUSCULAR NA GRANDE SÃO PAULO

PHYSIOTHERAPEUTIC EVALUATION PROFILE OF PATIENTS WITH NEUROMUSCULAR DISEASE IN SÃO PAULO

Laudimarcia Correia Parente¹, Júlia Satie Nishiguchi¹, Júlio Carlos de Faria Soares¹, Francis Meire Fávero², Acary Sousa Bulle Oliveira³ e Sissy Veloso Fontes⁴

¹ Fisioterapeuta, especialista em Intervenção Fisioterapêutica nas Doenças Neuromusculares, pela Universidade Federal de São Paulo – Unifesp.

² Fisioterapeuta, mestre em Neurociências, pela Universidade Federal de São Paulo – Unifesp.

³ Neurologista, professor filiado da disciplina de Neurologia do Departamento de Neurologia e Neurocirurgia da Universidade Federal de São Paulo – Unifesp.

⁴ Fisioterapeuta do Departamento de Neurologia e Neurocirurgia da Universidade Federal de São Paulo – Unifesp, professora de Educação Física, doutora em Ciências, pela Unifesp e da Universidade Santa Cecília – Unisantia.

RESUMO

As doenças neuromusculares são distúrbios isolados raros, hereditários ou adquiridos, podendo levar à incapacidade física significativa ou, em alguns casos, ao óbito precoce. Já a avaliação fisioterapêutica refere-se à coleta de informações necessárias para se chegar ao diagnóstico e prognóstico fisioterapêutico de um paciente e, também, para tomar decisão sobre o tratamento mais indicado. **Objetivo:** analisar o padrão da avaliação fisioterapêutica de pacientes com doença neuromuscular, utilizada em diferentes instituições de fisioterapia na Grande São Paulo. **Métodos:** estudo transversal que utilizou o catálogo da Derdic/2000⁵ e outras fontes para realizar levantamento dos locais que prestam assistência fisioterapêutica aos pacientes com doenças neuromusculares. Os entrevistados responderam de forma verbal a dois questionários, sendo o primeiro sobre o profissional entrevistado e o segundo sobre a avaliação cinesiológica funcional utilizada pelo fisioterapeuta. **Resultados:** foram entrevistados 28 fisioterapeutas de 23 instituições que prestam assistência fisioterapêutica aos pacientes com doenças neuromusculares, totalizando 32 tipos de avaliações diferentes. Quanto ao detalhamento das fichas de avaliação, observou-se heterogeneidade nas respostas. Os itens mais citados foram dados pessoais, tônus muscular e informações adicionais; já os dados referentes à conclusão da avaliação, como potencial do paciente e programa de tratamento (frequência semanal e tempo da terapia), por exemplo, foram itens pouco mencionados. **Conclusão:** a avaliação fisioterapêutica utilizada em instituições que prestam assistência aos pacientes com doenças neuromusculares na Grande São Paulo é muito heterogênea, havendo pouca congruência entre aos itens investigados. Aspectos relevantes da avaliação para elaboração de programas fisioterapêuticos eficientes foram pouco utilizados. A sistematização da avaliação fisioterapêutica neurofuncional deve ser incentivada e proposta em outros estudos.

Palavras-chave: fisioterapia (especialidade), avaliação, doenças neuromusculares.

⁵ Divisão de Educação e Reabilitação dos Distúrbios da Comunicação.

ABSTRACT

Neuromuscular diseases are isolated and rare disturbs, hereditary or acquired, that can cause physical incapacity or, sometimes, early dead. The physiotherapeutic evaluation is a way to collect information to know the physiotherapeutic diagnostic and prognostic of a patient. Besides that, it is necessary to take decision about the intervention during the treatment. **Object:** Analyze the pattern of the physiotherapeutic evaluation of patients with neuromuscular disease used in different institutions in Sao Paulo. **Method:** By the Derdic (2000) catalog it was realized a research of the institutions which have physiotherapy service. The interviewed answered, verbally, two questionnaires. The first one was about the interviewed and the second about the kinesiological evaluation used by the physiotherapist. **Results:** The total of 28 physiotherapists of 23 institutions were interviewed who attend patients with neuromuscular disease. Obtained information of 32 different evaluations. The evaluation forms were very different; personal data, muscle tonus and additional information were the most cited items, while the evaluation conclusion, for example, potential of the patient, treatment program weekly frequency and time of therapy) were cited only by a few of the interviewed. **Conclusion:** The functional kinesiological evaluation is very important for the physiotherapists to give assistance to their patients with neuromuscular disease. It was observed by this study that every professional makes the physiotherapeutic evaluation in this kind of patient, having little congruence in the items that form the physiotherapeutic evaluation of patients with neuromuscular disease.

Keywords: physiotherapy, evaluation, neuromuscular disease.

I. INTRODUÇÃO

As doenças neuromusculares são definidas como distúrbios isolados raros, hereditários ou adquiridos, podendo levar à incapacidade física significativa ou, em alguns casos, ao óbito precoce (FAHAL, EDWARDS & THOMPSON, 2000).

Esses distúrbios neuromusculares podem ser classificados de acordo com o local do defeito na unidade motora: células do corno anterior da medula (esclerose lateral amiotrófica, poliomielite, atrofia muscular espinal progressiva), fibra nervosa (neuropatias), junção neuromuscular (miastenia grave, botulismo e síndrome de Lambert-Eaton) e fibra muscular (miopatias, distrofias musculares) (FAHAL, EDWARDS & THOMPSON, 2000). Além disso, podem ser classificados quanto à sua origem (genética ou adquirida) ou etiopatogenia (inflamatória, metabólica, tóxica, paraneoplásica etc.) (CALIA & ANNES, 2003).

Os distúrbios causados por lesão nas células do corno anterior da medula ocorrem em todas as faixas etárias com evolução variada. A desnervação dos músculos, por perda de neurônios motores inferiores e seus axônios, causará atrofia muscular, fraqueza e fasciculações. Os sinais e sintomas clínicos apresentados também incluem parestesia, hiper-reflexia, espasticidade e respostas plantares em extensão (sinal de Babinski) (GIROLAMI, ANTHONY & FROSCH, 2000).

Em relação às doenças que acometem a fibra nervosa, os sinais e sintomas mais comuns estão relacionados a alterações motoras, sensoriais e/ou autonômicas, sendo que, normalmente, esses sintomas são difusos, simétricos e predominantemente distais (NICKLIN, 2000).

Dentre as doenças que afetam a junção neuromuscular, a mais citada na literatura é a miastenia grave. Trata-se de uma doença auto-imune, causada pela perda mediada imunologicamente de receptores de acetilcolina (GIROLAMI, ANTHONY & FROSCH, 2000a). É caracterizada por atrofia e fadigabilidade nos músculos proximais dos membros, dos músculos oculares e bulbares, sendo que a fadigabilidade é a característica mais comum, e a atrofia dos músculos extra-oculares é a primeira manifestação da doença em cerca de 60% dos pacientes. Outro sintoma que também pode surgir é a dificuldade em respirar (FAHAL, EDWARDS & THOMPSON, 2000).

Os sinais e sintomas presentes nas distrofias musculares normalmente iniciam-se na infância, e são caracterizados clinicamente por fraqueza e emaciação muscular progressiva.

Devido à variedade de sinais e sintomas que os pacientes com doença neuromuscular podem apresentar, uma avaliação fisioterapêutica minuciosa e precisa é imprescindível para a elaboração de programas de tratamento, dentre eles a fisioterapia, que atinjam os

melhores resultados terapêuticos possíveis. A avaliação fisioterapêutica refere-se à coleta de informações necessárias para se chegar ao diagnóstico e prognóstico cinesiológico funcional, norteados a escolha da intervenção fisioterapêutica mais adequada para o caso (BOWER & ASHBURN, 2000; FONTES *et al.*, 2007).

Esta avaliação, segundo Fontes e col. (2007), deve ser composta dos seguintes itens: triagem, anamnese, informações adicionais, exame físico geral e específico, exame neurológico e exame cinesiológico funcional (FONTES *et al.*, 2007).

A triagem consiste na coleta de dados referentes ao serviço de procedência do paciente e/ou do profissional que o encaminhou, motivo pelo qual o paciente procurou a fisioterapia (queixa principal), se o paciente possui meio de transporte para ser levado ao local de tratamento, e observação sucinta e imediata do comportamento motor, cognitivo e emocional ao primeiro contato do fisioterapeuta com o paciente. Esse item tem como objetivo principal conhecer se o paciente necessita ou não do serviço, e se este tem como suprir as necessidades do paciente (FONTES *et al.*, 2007).

A anamnese, que deve ser colhida preferencialmente com o próprio paciente e com as palavras dele, é composta pelos seguintes itens: identificação do paciente (nome, idade, sexo, raça, naturalidade, procedência, endereço, telefone etc.), queixa principal e duração dos sintomas, história pregressa da moléstia atual. Em seguida, realiza-se um interrogatório complementar a respeito de sinais ou sintomas que podem ou não estar relacionados à queixa do paciente. Faz-se também um interrogatório sobre os outros sistemas, independentemente de estarem ou não relacionados à doença de base. Para finalizar a anamnese, é interessante conhecer os antecedentes familiares e pessoais do paciente, com o intuito de investigar quais doenças acometeram o paciente, bem como seus familiares nos últimos tempos (FONTES *et al.*, 2007; GALHARDO, 1989).

A terceira parte da avaliação consiste no exame físico geral e específico. O exame físico geral compreende informações sobre o estado geral do paciente (bom, regular, mau), tipo morfológico, estatura, peso, mucosas, pêlos, anexos cutâneos, pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e temperatura. Já o exame físico específico permite colher informações especiais sobre diferentes aparelhos: segmento cefálico, sistema cardiovascular, sistema respiratório, abdômen, genitais, aparelho locomotor (FONTES *et al.*, 2007; GALHARDO, 1989).

Em seguida, é realizado o exame neurológico. Esta parte da avaliação também é muito extensa e composta de diversos itens: estado mental (nível e conteúdo de consciência), estudo de linguagem (verbal e escrita), funções cognitivas (praxia, gnosis), equilíbrio (estático, dinâmico), motricidade (trofismo, tônus, motricidade voluntária, manobras de oposição à resistência – força muscular), provas cerebelares (coordenação, destreza, motricidade involuntária – automática, reflexa), sensibilidade (exteroceptiva, proprioceptiva), exames de nervos cranianos, sinais meníngeos (FONTES *et al.*, 2007; GALHARDO, 1989).

Além disso, é realizado também o exame cinesiológico funcional por meio de observação e descrição das posturas estática e dinâmica. Dentro da postura dinâmica, o paciente deve ser avaliado realizando suas atividades de vida diária (transferências, trocas posturais, locomoção, alimentação, continência vesical e intestinal) e atividades de vida prática (lazer, profissão, atividades domiciliares) (FONTES *et al.*, 2007).

Os objetivos dessa avaliação incluem os seguintes pontos: elaborar o diagnóstico fisioterapêutico (cinesiológico funcional), conhecer o prognóstico cinesiológico, e identificar parâmetros a fim de eleger o tratamento ideal e específico para o paciente avaliado (FONTES *et al.*, 2007).

Como relatado por Fontes e col. (2007), a avaliação utilizada, para pacientes com doenças neurológicas, é ainda muito controversa, devido ao fato de não se usar, como rotina, uma sistematização na investigação aplicada. Esta informação vem de acordo com a hipótese deste trabalho, ou seja, que os pacientes com doenças neuromusculares são avaliados pelo fisioterapeuta de maneira heterogênea, e não padronizada.

2. MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal realizado, no período de maio a novembro de 2004, na Grande São Paulo.

Primeiramente, foi realizada uma seleção dos locais que prestam serviço de fisioterapia em nível ambulatorial na Grande São Paulo. Para este levantamento, foram utilizados, como bases de dados, o catálogo do Dercid (instituição especializada no atendimento a portadores de deficiência da fala) do ano 2000 e outras fontes, sendo que, no total, foram selecionadas 113 instituições, subdivididas em regiões localizadas na capital paulista, assim como em São Bernardo do Campo, Guarulhos, Santo André, São Caetano do Sul e Diadema.

Em seguida, cada uma das instituições foi contatada via telefone. Em cada ligação, questionou-se primeiramente se a instituição prestava atendimento de fisioterapia. Em caso afirmativo, foi perguntado se os fisioterapeutas prestavam assistência a pacientes com doença neuromuscular. Para os locais que atendiam a esse tipo de paciente, explicou-se brevemente o objetivo do trabalho e questionou-se o interesse na participação do estudo e a possibilidade de agendamento da entrevista.

A quantidade máxima de contatos telefônicos em cada instituição, para que a mesma fosse convidada a participar do trabalho, foi de três ligações, de acordo com uma regra preestabelecida pelos pesquisadores; caso o contato não fosse estabelecido, a instituição seria excluída da pesquisa, entendendo-se o não-interesse da mesma em participar do trabalho.

Também foram eliminadas da pesquisa as instituições que não possuíam atendimento de fisioterapia naquela data, bem como as que não atendiam a pacientes com doenças neuromusculares e, também, quando o entrevistado não concordou e ou consentiu em assinar o termo de consentimento livre e esclarecido do estudo.

Na visita à instituição, o fisioterapeuta entrevistado leu e assinou um termo de consentimento livre e esclarecido, confirmando assim sua participação no estudo. Em seguida, o pesquisador aplicou um questionário, que foi respondido verbalmente pela pessoa entrevistada.

O questionário elaborado pelos autores do trabalho é composto por duas partes. A primeira delas, denominada “Dados gerais”, possui perguntas sobre a pessoa entrevistada – nome, idade, sexo, tempo e local de formação, tempo de trabalho como fisioterapeuta e na instituição, se realizou cursos de aprimoramento ou pós-graduação (em que e em qual local), se ministra aulas sobre fisioterapia e onde, locais onde já trabalhou como fisioterapeuta, se realizou ou participou de cursos de extensão, congressos, simpósios ou jornadas nos últimos dois anos, se tem experiência no atendimento a pacientes com doença neuromuscular, se já publicou artigo científico na área da fisioterapia, se tem hábito de ler artigo científico, e, em caso positivo, quais bases de busca utiliza com mais frequência.

A segunda parte do questionário, denominada “Perfil da avaliação fisioterapêutica em pacientes com doença neuromuscular na Grande São Paulo”, possui oito perguntas, relacionadas a seguir, sobre a avaliação fisioterapêutica (cinesiológica funcional), utilizada para

avaliar os pacientes com doenças neuromusculares da instituição.

- Vocês fazem uma avaliação cinesiológica funcional (fisioterapêutica) nos pacientes com doenças neuromusculares?
- A avaliação do adulto é diferente da avaliação infantil?
- Quanto tempo (dias e minutos) você utiliza para realizar a avaliação?
- De “1” à “5” (sendo “1” igual a “não-importante” e “5” igual a “muito importante”), que nota você daria à importância dessa avaliação?
- Com que frequência os pacientes com doenças neuromusculares são reavaliados?
- O serviço possui um padrão (ficha) para a realização da avaliação cinesiológica funcional (fisioterapêutica) dos pacientes com doenças neuromusculares?
- Você poderia fornecer uma cópia dessa ficha de avaliação?
- Você poderia descrever quais os itens que fazem parte desta avaliação?

3. ANÁLISE DOS RESULTADOS

Os resultados do estudo foram analisados quantitativa (em porcentagem), apresentados em tabelas, e qualitativamente (descritivo).

3.1. Resultados

3.1.2. Parte I (dados gerais)

Foi entrevistado, no período de julho a novembro de 2004, um total de 28 fisioterapeutas, com idade variando entre 22 e 60, média e mediana de 35 anos, sendo 86% do sexo feminino, pertencentes às instituições que atendem a pacientes com doenças neuromusculares na Grande São Paulo.

Em relação ao tempo de graduação, três quartos destes profissionais eram formados há mais de cinco anos, e quase a totalidade era de pós-graduados (39,29%, especialistas; 46,43%, mestres; e 7,14%, doutores). No entanto, os cursos realizados foram de temáticas variadas (Tabela I).

Dos entrevistados, 71% ministram aulas sobre fisioterapia, e todos os entrevistados responderam que, nos últimos dois anos, participaram de cursos, congressos,

Tabela 1: Formação profissional dos fisioterapeutas entrevistados

Curso	Nível	n	%
Educação e Linguagem	Mestrado	1	4%
Fisiologia do Exercício	Especialização	1	4%
Fisioterapia do Trabalho	Especialização	1	4%
Fisioterapia Neurológica e Piscina Terapêutica	Especialização	1	4%
Fisioterapia Respiratória	Especialização	1	4%
Ginecologia e Obstetrícia	Mestrado	1	4%
Hidroterapia em DNM	Especialização	1	4%
Medicina Interna	Mestrado	2	8%
Medicina Tradicional Chinesa	Especialização	1	4%
Neurociência Comportamental	Mestrado	2	8%
Neurociência Comportamental	Doutorado	2	8%
Neurologia	Especialização	1	4%
Neurologia	Mestrado	5	19%

simpósios ou jornadas referentes à fisioterapia. No que diz respeito à experiência no atendimento fisioterapêutico de pacientes com doenças neuromusculares, segundo a própria perspectiva do entrevistado, 21% responderam terem pouca, 43%, moderada, e 31%, muita experiência.

Quanto à publicação de artigos científicos, 50% responderam não terem realizado, 46% publicam em revistas nacionais e 4%, em revistas internacionais.

3.1. Parte 2 (perfil da avaliação fisioterapêutica em pacientes com doenças neuromusculares na Grande São Paulo)

Dos 28 questionários respondidos, foram obtidos 32 tipos de avaliações. O número de avaliações foi maior que o número de questionários respondidos, devido a algumas instituições (cinco) possuírem dois modelos diferentes de avaliação, usados para pacientes adultos e infantis.

Observou-se que todos os 28 entrevistados realizam avaliação cinesiológica funcional nos pacientes com doenças neuromusculares.

Quanto à importância da avaliação fisioterapêutica, 100% dos entrevistados relataram ser ela importante para a assistência aos pacientes com doenças neuromusculares.

Em relação à diferença da avaliação do paciente adulto e do infantil, 93% afirmaram que esses pacientes são avaliados de maneira distinta.

Sobre o tempo utilizado, em dias, 03% não responderam, 31% necessitam de um dia e 66% necessitam de mais de um dia (dois a três) para realizar a avaliação fisioterapêutica. Em relação ao tempo, em minutos, 7% não responderam, 43% utilizam 30-60 minutos, 32%, 60-90 minutos e 18% utilizam 90-180 minutos para realizar a avaliação fisioterapêutica em pacientes com doenças neuromusculares.

A frequência com que os pacientes com doenças neuromusculares são reavaliados está apresentada na Tabela 2.

Tabela 2: Frequência com que os pacientes com doenças neuromusculares são reavaliados pelo número de fisioterapeutas entrevistados

Frequência	n	%
Todo mês	8	29%
De 2 a 3 meses	7	25%
De 4 a 6 meses	10	36%
Todo ano	1	4%
Quando necessário	1	4%
Não respondeu	1	4%
TOTAL	28	100%

Dos fisioterapeutas entrevistados, 86% relataram utilizar uma ficha de avaliação fisioterapêutica de paciente neurológico exclusiva do serviço. Neste grupo, 70% concordaram em fornecer uma cópia da ficha de avaliação utilizada.

Nos casos em que o serviço não possuía essa sistematização ou naqueles em que o profissional não pôde fornecer uma cópia da ficha, foi solicitado que o mesmo descrevesse os itens que fazem parte da avaliação fisioterapêutica dos pacientes com doenças neuromusculares, sendo que apenas um entrevistado não informou os dados solicitados.

Quanto aos itens que compõem a parte inicial das avaliações (Tabela 3), têm-se os seguintes: anamnese (dados pessoais, queixa principal, história da moléstia pregressa-HMP, interrogatório complementar e antecedentes pessoais e familiares), exame físico (geral e específico) e informações adicionais (diagnóstico clínico, medicamentos em uso, exame subsidiário, outros tratamentos, cirurgias etc.).

Os itens utilizados no exame neurológico, que é composto pela avaliação do estado mental, cerebelo, motricidade, sensibilidade, além de amplitude de

movimento (ADM), cronometragem e habilidades motoras (*performance*), estão apresentados na Tabela 4.

Tabela 3: Número de entrevistados que utilizam os itens: anamnese, exame físico e informações adicionais

Itens da parte inicial da avaliação		n	%
Anamnese	Dados pessoais	21	65,6%
	Queixa principal	8	25,0%
	HMP	17	53,1%
	Interrogatório complementar	4	12,5%
	Antecedentes familiares	8	25,0%
	Antecedentes pessoais	5	15,6%
Exame físico	Geral	10	31,3%
	Específico	10	31,3%
Outros	Informações adicionais	21	65,6%

Tabela 4: Número de entrevistados que utilizam itens específicos do exame neurológico

Itens do Exame Neurológico		n	%
Estado mental	Consciência	1	3,1%
	Linguagem	4	12,5%
	Função cognitiva	2	6,3%
Avaliação cerebelo	Coordenação	9	28,1%
	Destreza	1	3,1%
	Equilíbrio	9	28,1%
Motricidade	Trofismo	13	40,6%
	Tônus	23	71,9%
	Força muscular	14	43,8%
	Reflexos	14	43,8%
	Movimentos espontâneos/automáticos	5	15,6%
	Manobras deficitárias	1	3,1%
	Mobilidade ativa/voluntária	6	18,8%
	Outros	Sensibilidade	10
ADM	15	46,9%	
Cronometragem	4	12,5%	
Habilidades motoras (<i>performance</i>)	4	12,5%	

A Tabela 5 apresenta os itens da avaliação cinesiológica funcional na postura estática, enquanto a avaliação na postura dinâmica pode ser observada na Tabela 6.

Tabela 5: Número de entrevistados que utilizam itens específicos da avaliação cinesiológica funcional na postura estática

Item da avaliação	n	%
Padrão postural (sem especificações)	7	22%
Deitado	11	34%
Sentado	11	34%
Quatro apoios	11	34%
Ajoelhado	10	31%
Semi-ajoelhado	8	25%
Em pé	15	47%
Cócoras	1	3%

Tabela 6: Número de entrevistados que utilizam itens específicos da avaliação cinesiológica funcional na postura dinâmica

Item da avaliação		n	%
Atividades motoras	Trocas posturais (sem especificações)	3	9%
	Deitar	2	6%
	Rolar	13	41%
	Sentar	7	22%
	Arrastar	2	6%
	Andar ajoelhado	1	3%
	Engatinhar	5	16%
	Levantar	1	3%
	Subir e descer rampas	3	9%
	Subir e descer escadas	4	13%
	Correr	1	3%
Atividade de vida diária (AVD's)	Pular	2	6%
	Saltar	1	3%
	AVDs (sem especificações)	5	16%
	Transferências	8	25%
	Alimentação	12	38%
	Continência vesical	1	3%
	Toalete	1	3%
	Banho	3	9%
	Higiene	11	34%
	Vestimenta	12	38%
	Outras atividades	Atividades domiciliares	1
Atividades de lazer		1	3%
Atividade profissional		1	3%
Função sexual		1	3%
Atividades de vida prática		1	3%
Locomoção		19	59%

Já a Tabela 7 apresenta os dados referentes às conclusões da avaliação fisioterapêutica (prognóstico e diagnóstico fisioterapêutico, objetivos, planos de tratamento).

Tabela 7: Número de entrevistados que utilizam itens específicos da conclusão da avaliação fisioterapêutica

Item da avaliação	n	%
Conclusões	4	12,5%
Problema principal	2	6,3%
Problemas secundários	1	3,1%
Potencial do paciente	1	3,1%
Expectativas atuais do paciente	2	6,3%
Pontos fortes e positivos	1	3,1%
Diagnóstico fisioterapêutico neurológico	10	31,3%
Impairments (deficiência)	1	3,1%
Disabilities (incapacidades)	1	3,1%
Handicaps (desvantagens)	1	3,1%
Topografia	2	6,3%
Prognóstico fisioterapêutico neurológico	1	3,1%
Programa de tratamento	4	12,5%
Objetivo geral	6	18,8%
Objetivo específico	2	6,3%
Planejamento	1	3,1%
Tempo estimado	1	3,1%
Frequência semanal	2	6,3%
Tempo da sessão	1	3,1%
Procedimentos fisioterapêuticos	14	43,8%

Além das avaliações já descritas, foram obtidas também duas avaliações específicas para o atendimento da fisioterapia aquática (Tabela 8).

Tabela 8: Número de entrevistados que utilizam itens específicos da avaliação fisioterapêutica aquática

Item da avaliação	n	%
Adaptação ao meio líquido	1	50,0%
Período expiratório	1	50,0%
Controle respiratório	2	50,0%
Entrada e saída da piscina	2	100,0%
Equilíbrio estático e dinâmico	2	100,0%
Flutuação	2	100,0%
Rotações	2	100,0%
Marcha	1	50,0%
Coordenação MMSS e MMII	1	50,0%
Desempenho cognitivo	1	50,0%
Objetivos	2	100,0%
Conduta	2	100,0%

3.2. Discussão

Observou-se que a grande maioria dos profissionais entrevistados é do sexo feminino. Isso vem ao encontro do observado nas faculdades de Fisioterapia, em que a maioria das pessoas que buscam esse curso é mulher.

Entre os entrevistados, a média de idade foi de 35 anos. Além disso, a maior parte deles está formada há mais de cinco anos e já fez cursos de pós-graduação de diferentes temáticas. Diante disso, percebe-se que todos estes fisioterapeutas que atendem a pacientes com doenças neuromusculares na Grande São Paulo já possuem experiência no atendimento fisioterapêutico a pacientes com doenças neuromusculares.

Em relação à vida acadêmica desses fisioterapeutas, a maioria ministra aula sobre fisioterapia. Além disso, todos eles realizaram algum curso, congresso, jornada ou simpósio de fisioterapia nos últimos dois anos, mostrando, assim, que esses profissionais estão interessados em se manter atualizados.

Como a minoria dos entrevistados relatou ter pouca experiência no atendimento a pacientes com doenças neuromusculares, a busca de cursos específicos para esse tipo de doença poderia contribuir no conhecimento sobre tais enfermidades.

Também pôde ser observado que grande parte dos fisioterapeutas está interessada em colaborar com os avanços científicos sobre sua profissão por meio da publicação de artigos.

Felizmente, todos os entrevistados informaram que realizam a avaliação fisioterapêutica nos pacientes com doenças neuromusculares e acreditam que essa avaliação é importante para a assistência a esses pacientes. Esses dados confirmam a importância dessa avaliação, como mencionado na obra de Fontes e col. (2007), os quais informaram que não só no campo da Fisioterapia, mas também em qualquer outra especialidade da área da saúde, a avaliação é muito relevante, pois somente com uma avaliação bem elaborada e direcionada é possível produzir um diagnóstico com precisão e elaborar programas de tratamento eficientes (FONTES *et al.*, 2007).

Apesar de a maioria dos fisioterapeutas utilizar diferentes avaliações para pacientes adultos e infantis, observou-se que alguns deles utilizam a mesma avaliação para qualquer paciente, independentemente de sua idade. Deve-se lembrar que o paciente, seja adulto, seja criança, possui certas particularidades que devem ser consideradas e avaliadas de maneira distinta.

Quanto ao tempo utilizado para realizar a avaliação fisioterapêutica nos pacientes com doenças neuromusculares, foi observada uma certa heterogeneidade nas respostas. Isso pode estar relacionado aos diversos tipos de instituições que participaram da pesquisa, ou seja, clínicas particulares, centros de reabilitação e clínicas-escola (faculdades).

Notou-se que, nas clínicas particulares, normalmente, o paciente é avaliado em um único dia (durante uma sessão), o que pode estar relacionado ao tempo que é fornecido (seja pelo convênio, seja pelo paciente) ao profissional para que essa avaliação seja realizada.

Já nas clínicas-escola, onde normalmente os pacientes são avaliados por alunos, a avaliação leva mais tempo para ser realizada. Isso pode ocorrer pelo motivo de, nesse tipo de instituição, os profissionais terem uma maior flexibilidade para avaliar seus pacientes ou por falta de prática do profissional.

Outra questão com respostas bastante diversificadas dizia respeito à frequência com que os pacientes em questão são reavaliados. Sabendo que diversas doenças neuromusculares possuem um mau prognóstico e uma evolução muito rápida, deve-se considerar que a reavaliação desses pacientes deva ser feita com pequena periodicidade, a fim de saber se o tratamento realizado está surtindo o efeito desejado ou se ele deverá ser modificado.

A maioria dos entrevistados possui uma sistematização para realizar a avaliação fisioterapêutica de paciente com afecção neurológica; no entanto, muitas delas não são fichas específicas para pacientes com doenças neuromusculares.

Dentre os profissionais que possuem essa sistematização, alguns deles se recusaram a fornecer aos entrevistadores uma cópia da ficha. Isso mostra falta de colaboração de alguns profissionais em participar de um estudo científico como este.

Os fisioterapeutas que não possuíam uma ficha de avaliação e aqueles que se recusaram a fornecer uma cópia dela descreveram a referida ficha, apresentada nas Tabelas 5 a 10. Apenas um profissional não descreveu sua avaliação fisioterapêutica, alegando não estar com a mesma em mãos, o que mostrou, assim, que ele não conhecia os itens que faziam parte da avaliação fisioterapêutica por ele utilizada.

Quanto ao detalhamento da avaliação fisioterapêutica, foram obtidas muitas respostas distintas. Em um dos casos, foi descrito que a avaliação consistia apenas nas atividades que o paciente realizava, o que

pode denotar pouco conhecimento sobre os itens relevantes de uma avaliação fisioterapêutica adequada.

Na primeira parte da avaliação, os itens mais citados foram “dados pessoais”, “informações adicionais” e “história da moléstia progressa”, e “exames físico geral e específico”. Dentro do exame físico específico, observou-se que os fisioterapeutas avaliam especialmente o sistema respiratório de seus pacientes, provavelmente pelo motivo de saberem que parte das doenças neuromusculares pode causar insuficiência respiratória. Já o item “antecedentes pessoais” foi citado pela minoria dos entrevistados.

No exame neurológico, grande parte dos fisioterapeutas avalia “tônus muscular”. Por sinal, este foi o item mais mencionado em toda a avaliação fisioterapêutica. Alguns profissionais relataram que realizam a cronometragem de algumas atividades realizadas pelo paciente. Esse dado é importante para que se possa conhecer como a evolução da doença está interferindo na execução das atividades do paciente, porém vale lembrar que trabalhos que apresentem cronometragem de atividades funcionais em indivíduos “normais” ainda são escassos na literatura para que possam ser comparados com dados daqueles que possuem algum tipo de deficiência física.

Na avaliação cinesiológica funcional da postura estática, a maioria dos profissionais informou que avalia seus pacientes na postura em pé. Já na avaliação da postura dinâmica, o item mais citado foi locomoção, enquanto que apenas um dos entrevistados lembrou-se de itens como atividades de lazer e função sexual, o que denota a dificuldade em considerar relevantes atividades relacionadas ao prazer e ao bem-estar desses pacientes.

Na conclusão da avaliação, infelizmente, menos da metade dos profissionais citou diagnóstico e prognóstico fisioterapêutico. Deve-se lembrar que o principal objetivo da avaliação fisioterapêutica é conhecer esses dois itens, para que se possa direcionar com mais segurança a elaboração dos programas de tratamento.

4. CONCLUSÃO

A avaliação fisioterapêutica utilizada em instituições que prestam assistência aos pacientes com doenças neuromusculares na grande São Paulo é muito heterogênea, havendo pouca congruência entre aos itens investigados. Os itens mais citados foram dados

peçoais, tónus muscular e informações adicionais; no entanto, outros aspectos relevantes da avaliação para elaboração de programas fisioterapêuticos eficientes foram pouco utilizados, como dados referentes à conclusão da avaliação, ou seja, potencial do paciente,

programa de tratamento (frequência semanal e tempo da terapia), por exemplo,.

A sistematização da avaliação fisioterapêutica neurofuncional deve ser incentivada e proposta em outros estudos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMERICAN PHYSICAL THERAPY ASSOCIATION. Guide to physical therapist practice – second edition, part one: a description of patient/client management. *Physical Therapy*, 2001; 81(1):S31-S95.
- _____. Guide to physical therapist practice – second edition, part two: Preferred practice patterns. *Physical Therapy*, 2001; 81(1):S305-S463.
- BOWER, E. & ASHBURN, A. Princípios de conduta fisioterapêutica e medidas de resultado final. In: STOKES, Maria. *Neurologia para fisioterapeutas*. São Paulo: Premier, 2000. p. 49-63.
- CALIA, Leandro C. & ANNES, Marcelo. Afecções neurológicas periféricas. In: LEVY, José A. & OLIVEIRA, Acary S. B. de. *Reabilitação em doenças neurológicas – guia terapêutico prático*. São Paulo: Atheneu, 2003. p. 31-64.
- FAHAL, I.; EDWARDS, R. H. T. & THOMPSON, N. Distúrbios musculares. In: STOKES, Maria. *Neurologia para fisioterapeutas*. São Paulo: Premier, 2000. p. 215-222.
- FONTES, Sissy V.; ALVES, Marco Antônio F.; SILIANO, Marcelo R.; GHEZZI, Simone R.; FUKUJIMA, Márcia M. & Cardeal, JO. Avaliação fisioterapêutica neurofuncional do adulto. In: FONTES, Sissy V.; FUKUJIMA, Márcia M. & CARDEAL, José O. *Fisioterapia neurofuncional: fundamentos para a prática*. São Paulo: Atheneu, 2007. p. 167-97.
- GALHARDO, Ivanilton. *Propedêutica neurológica essencial*. São Paulo: Parcast, 1989.
- GIROLAMI, Umberto de; ANTHONY, Douglas C. & FROSCHE, Matthew P. O sistema nervoso central. In: COTRAN, Ramzi S.; KUMAR, Vinay & ROBBINS, Stanley. *Patologia estrutural e funcional*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. p. 1.155-1.211.
- _____. Nervo periférico e músculo esquelético. In: COTRAN, Ramzi S.; KUMAR, Vinay & ROBBINS, Stanley. *Patologia estrutural e funcional*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000a. p. 1.135-1.154.
- NICKLIN, J. Distúrbios nervosos II: polineuropatias. In: STOKES, Maria. *Neurologia para fisioterapeutas*. São Paulo: Premier, 2000. p. 201-214.
- SANVITO, Wilson L. *Propedêutica neurológica básica*. São Paulo: Atheneu, 1998.

Endereço para correspondência:

Sissy Veloso Fontes. Rua Francisco Tapajós, 513, apto. 122 – Vila Santo Estéfano – São Paulo – SP. CEP: 04153-001.
E-mail: sissyfontes@gmail.com.