

Relação Entre Os Fatores contextuais E A Participação Nas Ocupações Da Pessoa Com Lesão Medular

Dienne da Costa Zacarias¹; Francine Aguilera Rodrigues da Silva²; Vittoria Braz de Oliveira Alves³; Israel da Silva Arantes⁴.

¹ Terapeuta Ocupacional, Residente Multiprofissional em Saúde Funcional e Reabilitação – Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER), Goiânia-GO, Brasil;

² Fisioterapeuta, Mestre em Ciências da Saúde – UFG, Goiânia-GO, Brasil. ³ Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, Goiânia-GO, Brasil;

⁴ Terapeuta Ocupacional, Mestre em Ciências Ambientais e Saúde pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia-GO, Brasil.

INTRODUÇÃO

A Lesão Medular (LM) pode impactar na vida do ser humano, repercutindo positivamente ou negativamente nos aspectos físicos, psíquicos, sociais e ocupacionais. Os prejuízos da funcionalidade em indivíduos com LM podem variar e restringir as habilidades em suas atividades, causando diferentes níveis de dependência. As ocupações são fundamentais para identidade e senso de competência e têm significado especial e valor para esse indivíduo.

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), classifica seu conteúdo em partes: Funcionalidade, Incapacidade e os Fatores Contextuais. A funcionalidade e incapacidade englobam as funções e estruturas do corpo de acordo com os sistemas orgânicos, os fatores contextuais envolvem fatores ambientais e fatores pessoais do indivíduo. Os fatores pessoais são fatores intrínsecos ao sujeito relacionados ao seu histórico de vida e estilo de vida, já os fatores ambientais constituem o ambiente físico, social e atitudinal em que as pessoas vivem e conduzem sua vida, e podem se portar como facilitadores quando possibilitam a participação ou como barreiras quando as limitam. Os fatores ambientais são constituídos por produtos e tecnologia, apoio e relacionamentos, atitudes e serviços, sistemas e políticas.

OBJETIVOS

Este trabalho teve como objetivo investigar o impacto dos fatores contextuais na independência funcional e na participação em ocupações de pessoas com LM atendidas em um centro de reabilitação.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa na modalidade transversal, realizada no Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER), submetido e aprovado pelo comitê de ética Leide das Neves sob o número de parecer 3.974.132/2020 (CAAE 30165220.0.0000.5082).

Participaram deste estudo indivíduos com LM, maiores de 18 anos, de ambos os sexos e no mínimo um ano de lesão, que estavam em processo de reabilitação entre os

meses de setembro e dezembro de 2020. Foram excluídas pessoas com presença de outras doenças neurológicas centrais.

A seleção inicial dos participantes foi feita por busca de prontuários e foram escolhidos aqueles que se enquadraram nos critérios de inclusão. Posteriormente, os participantes foram abordados em suas rotinas de atendimento sem que houvesse prejuízo em seu tratamento.

Os instrumentos utilizados para coleta de dados foram: Critério de Classificação Econômica Brasil, a versão brasileira da Spinal Cord Independence Measure – SCIM e o questionário elaborado pela pesquisadora baseado nos fatores contextuais da CIF.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram 30 pacientes com diagnóstico de LM, sendo 25 homens (83.3%) e cinco mulheres (16.7%). A idade da amostra variou entre 19 e 54 anos, com média de idade de 34,6 anos. Quanto à escolaridade, 19 participantes (63.3%) possuíam ensino médio. Referente à classificação socioeconômica, segundo o instrumento Critério Brasil, 36.7% pertenciam à classe D-E.

Para a maior parte dos participantes as atitudes de seus pares não influenciavam na sua participação, sendo esta influência ainda mais reduzida à medida que os laços de familiaridade se afastavam. Por outro lado, observou-se um papel importante dos profissionais da saúde para o retorno na participação.

Com relação ao diagnóstico funcional, 9 participantes (30%) possuíam tetraplegia ou tetraparesia e 21 (70%) possuíam paraplegia ou paraparesia. Quanto ao tempo de lesão, 73,3% tinham entre 1 e 5 anos de lesão, 16,7% possuíam entre 6 e 11 anos de lesão e 10% mais de 12 anos. Todos os participantes exerciam alguma ocupação antes de sofrer a lesão, 24 trabalhavam (80,0%), dois estudavam (6,7%), quatro exerciam ambas as ocupações (13,3%). No entanto, após a lesão, 22 indivíduos não retornaram a sua função anterior (73,3%), enquanto cinco (16,7%) trabalhavam atualmente, dois voltaram aos estudos (6,7%) e um (3,3%) retornou para ambas as atividades.

Em relação ao tempo de retorno às ocupações, observou-se que dos oito pacientes que retornaram às suas funções, 62,5% retornaram com menos de 1 ano após lesão, sendo a acessibilidade citada como a maior dificuldade encontrada entre os que retornaram (25%). Os participantes que não retornaram apontaram o sentimento de incapacidade como principal motivo para tal (40,9%).

Quanto aos dados do SCIM os resultados evidenciaram que a média de independência dos participantes foi de 55,67 a máxima foi 81 e a mínima foi 13. O resultado total varia de 0-100 e, quanto maior o valor, maior o nível de habilidade ou independência do indivíduo. Os participantes que possuíam diagnóstico funcional de paraplegia obtiveram resultados melhores no domínio mobilidade em relação aos tetraplégicos. Já os participantes que apontaram os sistemas de saúde como facilitador

obtiveram pontuação melhor no scores relacionados ao autocuidado e no total. Para Andrade e Faleiros, o profissional de reabilitação exerce um papel importante no processo de autonomia e independência funcional do indivíduo com LM, uma vez que o empodera a controlar seus ideais por si próprio, além de ajudá-lo a elaborar estratégias para enfrentar eventuais barreiras enfrentadas e adaptar funções prejudicadas.

O estudo evidenciou que a escolaridade teve influência nas chances da pessoa com LM retornar às suas ocupações anteriores à lesão. Os 7 participantes que possuíam ensino fundamental encontravam-se sem ocupação no momento, em contrapartida, os 2 participantes que possuíam pós graduação exerciam alguma ocupação, inferindo assim que quanto maior a escolaridade do indivíduo maior a chance de retorno às suas atividades.

A escolaridade foi citada como aspecto importante para o retorno ao trabalho, enquanto, o recebimento de benefícios como auxílio-doença ou aposentadoria por invalidez, foram considerados aspectos desencorajadores para o reinício das atividades laborais. No presente estudo, observou-se que 17 pessoas recebiam algum tipo de benefício social e não exerciam nenhuma ocupação avaliada, enquanto cinco exerciam alguma atividade, tais como trabalho, estudo ou ambos.

Em relação ao tempo de lesão, o estudo evidenciou que 19 pessoas que sofreram a lesão a menos de 5 anos não tinham uma ocupação, enquanto todos os participantes com mais de 12 anos de lesão estavam exercendo alguma atividade.

Grande parte dos indivíduos avaliados ainda não haviam retornado ao papel que exerciam, diferindo de outro estudo onde a metade da amostra retornou ao trabalho anterior ou foram realocados para outra função, destacando que neste trabalho participaram 42 indivíduos com LM, número superior a amostra estudada.

A maior parte dos participantes com LM desta amostra retornaram às suas atividades, antes de completar um ano de lesão, no estudo de Calliga e Porto, pacientes com LM com diagnóstico funcional de paraplegia, residentes da Bahia, retornaram às suas ocupações com menos de 2 anos de lesão.

Trenaman e colaboradores mostraram que além da escolaridade, outros fatores pessoais como atitudes pessoais, idade, e tempo de lesão poderiam influenciar tanto positivamente quanto negativamente na chance da pessoa com LM retornar ao emprego. A maioria dos participantes do presente estudo que retornaram às suas atividades tinham entre 18 e 29 anos e todos que possuíam mais de 12 anos de lesão.

A discrepância entre o número de pessoas com diagnóstico funcional de paraplegia e tetraplegia, impossibilitou a correlação entre o retorno ocupacional para esses dois grupos, o mesmo ocorreu em relação a classificação da ASIA, onde não houve variância entre as classificações, porém a literatura é categórica ao afirmar que pessoas com paraplegia e lesão incompleta menos grave, classificados em AIS D e E possuem chances maiores de retornar ao trabalho ou estudo.

A acessibilidade é um fator bastante estudado no âmbito da pessoa com LM, e por vezes é apontada como um impeditivo para que estes indivíduos voltem às suas ocupações. Nesta pesquisa a acessibilidade também foi apontada como fator que mais impactou o retorno às atividades.

A realocação da pessoa com deficiência é defendida por lei, aspecto que muitas vezes não é cumprido, devido aos altos custos que as empresas despendem para adaptar os locais de trabalho. Estudos evidenciaram que para as pessoas com LM serem reinseridas no mercado, foram necessários alguns ajustes no local de trabalho para permitir sua atividade.

Em relação aos motivos pelos quais as pessoas com LM não retornam às suas ocupações, além da acessibilidade, foram citados nessa pesquisa fatores como dor, escassez de oportunidade e sentimento de incapacidade. Achados semelhantes foram encontrados em outro estudo que ainda culpabiliza a falta de qualificação profissional como fator limitante. Na presente pesquisa, a metade da amostra apontou as políticas que envolvem educação/ trabalho e emprego como barreiras para a participação em tais ocupações, apesar da existência de políticas de incentivo ao trabalho que estimulam o acesso de pessoas com deficiência.

CONCLUSÃO

Concluiu-se através dessa pesquisa que os fatores contextuais possuem um peso importante quanto a participação de indivíduos com LM, podendo exercer influência positiva ou negativa em sua independência.

Esse estudo sugere que pessoas com LM teriam a capacidade de desempenhar suas atividades com melhor qualidade se fosse garantido acesso a esse indivíduos a fatores considerados modificáveis, como políticas públicas mais abrangentes envolvendo saúde, educação, emprego, seguridade social; melhoria da acessibilidade de locais públicos e privados; tecnologias assistivas adequadas e específica e outros.

REFERÊNCIAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção à Pessoa com LM. 2ª edição. Brasília – DF 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_lesao_medular.pdf. Acessado em: 23/09/2019

Murta SG, Guimarães SS. Enfrentamento à LM traumática. Estudos de Psicologia, 2007, vol.12, n.1, pp.57-63. ISSN 1678-4669. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2007000100007>.

Alcântara LAMB, Souza MAN, Almeida RJ. Aspectos da qualidade de vida de pessoas com LM no Brasil: uma revisão integrativa. Saúde e Pesquisa, Maringá (PR). 2015 8; (3) :569- 575. DOI: <http://dx.doi.org/10.177651/1983-1870.2015v8n3p569-575>

Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA). Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo 3ª ed. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2015;26(Especial):1-49. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26iespp1-49>

Iha J, Avila LCM, Santo CCE, Swarowsky A. Tradução e adaptação transcultural da versão brasileira da Spinal Cord Independence Measure – Self-Reported Version (brSCIM-SR). Rev Bras Neurol. 2016; 52(1):2-17. <http://files.bvs.br/upload/S/0101-8469/2016/v52n1/a5457.pdf>

Organização Mundial da Saúde (OMS). CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Direção-Geral da Saúde. Lisboa, 2004. http://www.faema.edu.br/uploads/documentos/biblioteca/CIF_port_%202004.pdf

Piexak DR, Cezar-Vaz MR, Bonow CA, Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde: uma Análise de Conteúdo. 2019.11(n. esp):363-369. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.363-369>

Rubinelli S, Glässel A, Brach M. From the person's perspective: Perceived problems in functioning among individuals with spinal cord injury in Switzerland. J Rehabil Med 2016; 48: 235–243. DOI: [10.2340 / 16501977-2060](https://doi.org/10.2340/16501977-2060)

Barclay L, McDonald R, Lentin P. Social and community participation following spinal cord injury: a critical review. International Journal of Rehabilitation Research 2015: 38 (1) 1–19. DOI: [10.1097 / MRR.000000000000085](https://doi.org/10.1097/MRR.000000000000085)

Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa - ABEP. Critério de Classificação Econômica Brasil 2016 Disponível em: www.abep.org.

Barbetta DC et al. Spinal cord injury epidemiological profile in the Sarah Network of Rehabilitation Hospitals—a Brazilian population sample. spinal cord series and cases. 2018. Article number 4: 32 <https://doi.org/10.1038/s41394-018-0049-8>

Andrade VS, Faleiros F, Balestrero LM, Romeiro V, Santos CB. Social participation and personal autonomy of individuals with spinal cord injury. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019;72(1):241-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0020>

Calliga MCNS, Porto LA. Quais pessoas com paraplegia traumática voltam a trabalhar? Ciência & Saúde Coletiva. 2019. 24(6):2341-2350. DOI:10.1590/1413-81232018246.15682017

Trenaman L, Miller WC, Querée M, Escorpizo R. Modifiable and non-modifiable factors associated with employment outcomes following spinal cord injury: A systematic review, The Journal of Spinal Cord Medicine. 2015, 38:4, 422-431, DOI: [10.1179/2045772315Y.0000000031](https://doi.org/10.1179/2045772315Y.0000000031)

Faria M, Menezes GS, Morais LA. Fatores que interferem na qualidade de Vida de indivíduos com lesão medular Traumática: uma revisão de literatura. Revista Movimento ISSN:1984-4298 2020; 13(2): 285-296. <https://www.revista.ueg.br/index.php/movimenta/article/view/9568>.

Brasil. (2015, 7 de julho). Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm