

TRAUMA, REABILITAÇÃO E QUALIDADE DE VIDA

TRAUMA, REHABILITATION AND QUALITY OF LIFE

Marysia MRP De Carlo¹, Valéria MC Elui¹, Carla S Santana¹,
Sandro Scarpelini², Ana Laura A Alves³, Francine M Salim³

¹Docentes. Curso de Terapia Ocupacional. Departamento de Neurologia, Psiquiatria e Psicologia Médica. ²Docente. Disciplina de Cirurgia de Urgência e Trauma. Departamento de Cirurgia e Anatomia. ³Acadêmicas. Curso de Terapia Ocupacional. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP.

CORRESPONDÊNCIA: Rua Antonio Carlucci, 303 – Jardim Califórnia –14026-050 Ribeirão Preto – SP. tel: (16) 3911-7615 / 3602-4417.

De Carlo MMRP, Elui VMC, Santana CS, Scarpelini S, Alves ALA, Salim FM. Trauma, reabilitação e qualidade de vida. *Medicina (Ribeirão Preto)* 2007; 40 (3): 335-44, jul./set.

RESUMO: Este trabalho apresenta uma revisão da literatura, baseada em artigos publicados no período de julho de 2002 a maio de 2007. Procuramos analisar questões referentes a diversos tipos de traumas e suas relações com os programas de reabilitação e qualidade de vida. A revisão foi realizada a partir da consulta às bases de dados internacionais *Medline*, *Scielo* e *Lilacs* e os artigos selecionados foram divididos em quatro categorias, dentro de dois eixos de análise, baseados na Classificação Internacional de Funcionalidade – 1. estruturas e funções do corpo, (aspectos clínico-cirúrgicos e funcionais e validação de protocolos) e 2. atividades e participação social (aspectos psicossociais). Por fim, diante das mudanças decorrentes do trauma e baseados nos resultados e discussões que os artigos apresentam, enfatizamos a importância do trabalho multidisciplinar da equipe de reabilitação, em particular a contribuição da Terapia Ocupacional, e a necessidade de promoção da qualidade de vida destas populações, tanto nos aspectos físicos, como emocionais e sócio-familiar.

Descritores: Trauma. Reabilitação. Qualidade de Vida. Classificação Internacional de Funcionalidade. Terapia Ocupacional.

1- INTRODUÇÃO

Este estudo retrata o desafio de mapear e discutir a produção acadêmica no campo da saúde, com relação ao trauma, reabilitação e qualidade de vida. A partir da contribuição de diferentes áreas do conhecimento, publicadas nos últimos 5 anos, em diferentes lugares do mundo e em distintos periódicos, procurou-se avaliar quais aspectos e dimensões vêm sendo destacados e privilegiados.

Sustentados e movidos pelo desafio de conhecer o que vem sendo construído e produzido para depois buscar refletir sobre determinado saber, fizemos a opção metodológica de revisão de literatura, tendo por base artigos selecionados através de bases de dados internacionais indexadas que enfatizassem a relação entre trauma, qualidade de vida, e reabilitação. Utilizando-se a literatura como fonte de dados, procurou-se disponibilizar “um resumo das evidências relacionadas a uma estratégia de intervenção espe-

cífica, mediante a aplicação de métodos explícitos e sistematizados de busca, apreciação crítica e síntese da informação selecionada”¹. Objetivou-se, assim, produzir uma revisão que pudesse nortear futuros projetos e investigações na área, identificando quais métodos de pesquisa foram mais freqüentemente utilizados e seus resultados.

2- METODOLOGIA

Por meio de uma busca sistemática em bases de dados internacionais com os descritores “trauma”, “reabilitação” e “qualidade de vida” simultaneamente, foram localizados: 40 artigos contidos na base de dados *Medline*, 1 na *Scielo* e 1 na base *Lilacs*. Foram, então, excluídos quatro artigos: um da base *Scielo*, um da base *Lilacs* e dois da base *Medline*, por não estarem disponíveis os textos completos, e mais um que havia sido localizado pela *Medline*, por se tratar de uma monografia.

A revisão da literatura baseou-se em 37 artigos, publicados no período compreendido entre segundo semestre de 2002 e maio de 2007. Após leitura dos artigos completos, foi realizada análise sistemática dos dados, de acordo com as seguintes sub-categoriais: título, autores, periódico, ano de publicação do artigo, idioma da publicação e país de origem, população alvo, número de sujeitos, tipo de estudo, critério e desenho metodológico (incluindo instrumentos e/ou protocolos utilizados), grupos de comparação, caracterização do protocolo de intervenção (tempo, intensidade freqüência de sessões, dentre outras), variáveis, principais resultados e mensuração dos desfechos de interesse. Dessa forma, procurou-se caracterizar cada estudo selecionado, avaliando conceitos importantes e consistência metodológica do estudo, e apresentar os resultados, apontando questões relevantes que necessitariam de novos estudos.

Os artigos foram analisados e organizados em 2 eixos básicos tendo como parâmetro as diretrizes da proposta de Classificação Internacional de Funcionalidade – CIF²:

1- Primeiro eixo: contempla os trabalhos que têm o foco sobre as estruturas e funções do corpo, incluindo artigos que enfatizam condições médico-cirúrgicas, condições funcionais e que discutem a validação de instrumentos.

2- Segundo eixo: contempla as atividades e participação social, englobando estudos com ênfase nos aspectos psicossociais que permeiam o processo de reabilitação do sujeito.

3- RESULTADOS

Dos 37 artigos selecionados, 25 utilizaram um ou mais protocolos de avaliação, em processos de validação dos instrumentos, ou realizando sua comparação com outros instrumentos, ou ainda utilizando-os para estudos com populações específicas. No Quadro I, a seguir, apresentamos a lista dos periódicos, autores e instrumentos citados nos artigos analisados.

Constatou-se que, devido à diversidade de patologias e variáveis analisadas nos 37 artigos, houve grande variedade de protocolos utilizados. Dos 87 protocolos, apenas cinco foram citados mais do que uma vez: *Short-Form Health Survey 36 – SF36* foi citado 6 vezes, *Osteoarthritis Outcome Score (KOOS)* citado 3 vezes, *Mini Mental State Examination (MMSE)*, *Hip, Function and Health – related Quality of Life (HRQoL)* e *Health Assessment Questionnaire (HAQ)* foram citados 2 vezes.

Outro aspecto a observar foi a prevalência de instrumentos auto-aplicados ou aplicados por telefone. Se por um lado essa estratégia diminui a possibilidade de registro de observações diretas feitas pelo entrevistador, por outro parece caracterizar uma tendência em privilegiar a perspectiva auto-referida por parte do entrevistado.

Além desse levantamento quanto ao uso de protocolos, foram organizadas categorias gerais de análise, que permitissem o agrupamento de informações mais relevantes em categorias segundo contextos, populações estudadas ou conteúdos prevalentes ou mais enfatizados.

3.1- O primeiro eixo - artigos que enfatizam estruturas e funções do corpo:

3.1.1- Artigos que discutem condições médico-cirúrgicas

Nesta categoria foram analisados os artigos que enfatizam principalmente as técnicas e procedimentos cirúrgicos e/ou medicamentoso e seus efeitos na melhora da qualidade de vida dos pacientes.

Visando diminuir o tempo de internação e o stress cirúrgico e assim acelerando a recuperação de pacientes submetidos à cirurgia coloretal laparoscópica, Ruiz-Rabelo et. al.³ realizaram uma revisão bibliográfica onde foi analisado a importância do modelo de reabilitação multimodal. O estudo demonstrou os benefícios em termos de recuperação do funcionamento gastrointestinal, menor tempo de hospitalização.

Quadro I – Periódicos, autores e instrumentos utilizados nos artigos analisados

| <i>Periódicos</i> | <i>Autor</i> | <i>Instrumentos</i> |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Acta Ort. | Blomfeldt et al (2006) Hagsten et al (2006) | Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) ; Katz ADL Index; Hip, Function and Health – Related Quality of Life (HRQoL –(EQ-5D Index Score)) Swedish Health-Related Quality of Life Questionnaire (SWED-QUAL); Health-Related Quality of Life (HRQL); Disability Rating Index (DRI) |
| Acta Ort. Scand. | Van Balen et al (2002) | ADL and IADL – Rehabilitation Activities Profile; Northtingham Health Profile; Dartmouth COOP; Functional Health Assessment Charts (WONCA); Mini Mental State Examination (MMSE) |
| Acta Orth. Traum. Turcica | Sinici et al (2004) | State-Trait Anxiety Scale (STAI-II) |
| Age Ageing | Scaf-Klomp et al (2003) Roder et al (2003) | Groningen Activity Restriction Scale; Hospital Anxiety and Depression Scale Mini Mental State Examination (MMSE); ADL – Barthel Index; IADL (Lawton, 1969); Spitzer’s Quality of Life Index |
| Ann Rheum Dis. | Englund & Lohmander (2005) Pande et al (2006) | Osteoarthritis Outcome Score (KOOS) Mediterranean Osteoporosis Functional Ability (MEDOS); Risk Factor Questionnaires; Short-Form Health Survey 36 (SF 36); Eight Point Functional Ability Questionnaire; Mini Mental Score; Health Assessment Questionnaire (HAQ) |
| Arquivos de Neuropsiquiatria | Vall et al (2006) Pereira & Araújo (2005) | Short-Form Health Survey 36 (SF36); Escala Modos de Enfrentar Problemas de Vitaliano et al; The Way of Coping Checklist Revised-Modelo Transversal de Estresse de Lazarus |
| BMC Musculoskelet Disord. | Li net al (2006) Razmjou et al (2006) | Lower Extremity Functional Scale; Assessment of Quality of Life (AQoL) Rotator Cuff-Quality Of Life (RC-QOL); Western Ontario Rotator Cuff (WORC) Index |
| Emerg Med | Richadson et al (2005) | Function and Health–Related Quality of Life (HRQoL (EQ-5D Index Score); Health Assessment Questionnaire (HAQ) |
| Health and Quality of Life Outcomes | De la Loge et al (2005) Paradowski et al (2004) | Quality of Life Questionnaire In Osteoporosis - QUALIOST®; Short-Form Health Survey 36 (SF-36) Osteoarthritis Outcome Score (KOOS) |
| Jama | Binder et al (2004) | Functional Status Questionnaire (FSQ); BADL Scale; Short-Form Health Survey 36 (SF-36); Hip Rating Questionnaire; 9 Item Objective Evaluation of Physical Function (Reuben & Siu 1990) |
| J Neurol Neurosurg Psychiatry | Wood et Rutterford (2006) | Supervision Rating Scale; Satisfaction with Life Scale; Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), Patient Competency Rating Scale; Community Integration Questionnaire |

| | | |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| J Neurol Neurosurg Psychiatry | Zahavi et al (2004) | Ashworth scale and Spasm score; Expanded Disability Status Scale (EDSS); Ambulation Index (AI), and Incapacity Status Scale (ISS); Health Related Quality of Life by The Sickness Impact Profile (SIP); The Hopkins Symptom Checklist (HSCL). |
| Journal of Rehabilitation Research and Development | LoBello et al (2003) | Craig Handicap Assessment and Reporting Technique (CHART); Abbreviate Injury Scale (AIS); Life Satisfaction Index (version-A); Family Satisfaction Scale (FSS). |
| Occup Environ Med | Hogg-Johnson & Cole (2003) | Short-Form Health Survey 36 (SF-36); American Shoulder and Elbow Surgeons scale (ASES), Western Ontario Measurement for lower extremity (WOMAC); |
| Pediatrics | Slomine et al (2006) | Inventário Pediátrico de Qualidade de Vida (PEDsQL) |
| Rheumatology | Garrat et al (2004) | Activity Rating Scale; Anterior Knee Pain Questionnaire; Cincinnati Knee Rating System; Edinburgh Knee Function Scale; Functional Index Questionnaire; IKDC Subjective Knee Evaluation Form; Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS); Knee Outcome Survey Activities of Daily Living Scale; Knee Pain Scale; Knee Severity Index; Knee VAS; Lower Extremity Activity Profile; Lysholm Knee Score; Oxford Knee Score; Quality of Life Outcome Measure for ACL Deficiency (QoL-ACL); Sports Knee-Rating Scale. |
| Rev Neurol | Vall et al (2006) | Short-Form Health Survey 36 –(SF36); McGill pain questionnaire |
| Spinal Cord | Meiners et al (2002) May & Warren (2002) | Quadriplegia Index of Function (Test QIF), Spinal cord Injury – SCI; Índice de QV de Ferrans e Powers (QLI); ASIA Motor Index; Functioning Functional Independence Measurement (FIM); Reintegration to Normal Living Index (RNL); Rosemberg’s Self-Esteem Scale (RSES); Rotter’s Internal-External Locus of Control Scale (LOC) |

Narazaki et al.⁴ apresentaram uma pesquisa sobre a sobrevida e tipos de câncer primários que causam as fraturas por metástase. Este estudo brasileiro relatou que o local mais acometido foi o fêmur (44%) e que 33% tinham idade entre 50 e 59 anos. Os tumores primários que mais causaram as fraturas foram de mama (25%) e o tratamento cirúrgico mais utilizado foi a endoprótese não convencional (66%). Como discussão indicaram que pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos mais brandos como a osteosíntese e que foram submetidos à reabilitação precoce apresentaram maior sobrevida.

Os estudos de Blomfeldt et al.⁵ e de Englund e Lohmander⁶ com populações idosas, seja comparan-

do o resultado da prótese primária de fêmur e da colocação da prótese após a falha da fixação interna ou avaliando a frequência da osteoartrite e a relevância dos sintomas em pacientes que se submeteram à ressecção do menisco, respectivamente, concluíram que a dor e/ou a necessidade de mais procedimentos cirúrgicos interferiram negativamente na qualidade de vida.

Zahavi et al.⁷ observaram a melhora da saúde ao longo do tempo (mais de 5 anos) em 21 pacientes com espasticidade grave que receberam *baclofeno intratecal*, e relataram que a administração do medicamento, a longo prazo, resultou em eficácia clínica (melhora segundo a escala de Ashworth). A maioria

dos pacientes demonstrou satisfação, mas houve discreta piora no “*sickness impact profile*” no que se refere aos aspectos psicossociais e incapacidades.

3.1.2- Artigos que discutem condições funcionais

Esta categoria relaciona a função com vários protocolos e várias áreas de atuação, enfocando tanto os trabalhos de um único profissional, como os de uma equipe multiprofissional.

Os artigos analisados nesta categoria, referentes a fraturas proximais de fêmur ou quadril, foram realizados com a população idosa e em estudos clínicos longitudinais^{8,13}. Um artigo apresentou os tipos de fraturas causadas por metástase⁴ e outro sobre fratura de tornozelo¹⁴, sendo que este último apresentava somente um delineamento da pesquisa que será realizada. Apresentaram uma diversidade de análise, seja relacionada aos custos após a cirurgia¹¹, do efeito funcional em relação a diferentes protocolos e qualidade de vida^{8,14}, em relação ao tempo de permanência no hospital¹¹, sobrevida/mortalidade^{4,12} e realização das atividades da vida diária^{8,11}.

Qureshi e Gwyn¹⁵ afirmam que, pela grande diversidade de características envolvidas nas fraturas de quadril com idosos, é importante a realização de estudos randomizados, a longo prazo, para responder as diversas questões que se ajustarão à heterogeneidade inerente à população idosa. Porém, relatam a dificuldade em incluir a população idosa, em especial se apresentarem demência ou alterações cognitivas^{8,10,12,15}, neste tipo de estudo. Acreditam que não há uma solução simples para incluir o grupo de pacientes em processo de demenciação nas pesquisas a longo prazo, mas que a utilização de *Scottish Hip Fracture Audit* (SHFA) é uma forma de avançar no conhecimento sobre este tipo de fratura.

Unay et al.¹³ relataram que as fraturas de quadril de idosos não devem se resumir ao tratamento cirúrgico e de reabilitação, mas levar em consideração os fatores de risco para a osteoporose e medidas preventivas do cuidado à saúde.

Craig et al.¹⁶ fizeram uma revisão bibliográfica sobre as pessoas que vivem com incapacidade grave e baixa qualidade de vida, concluindo como sendo um ponto negativo, a perda da habilidade para fazer planos imediatos. Pesquisas como esta demonstram a importância da tecnologia assistiva na funcionalidade e independência das pessoas com incapacidade.

Outro artigo de revisão de literatura¹⁷ enfoca a importância do tratamento fisioterápico para indi-

víduos que sofreram trauma cranioencefálico (TCE) nas fases aguda e subaguda. A verticalização precoce e a reabilitação são importantes e necessárias para pacientes em coma, bem como o uso de métodos da fisioterapia podem ajudar a recuperar as funções perdidas e o retorno à sociedade.

Os artigos referentes à fratura de membro inferior, seja de quadril ou proximal de fêmur, de alto ou baixo impacto, selecionaram uma população adulta, a maior parte com idade ≥ 65 anos^{8,12}, com grupo controle^{8,9,10,12,14}, analisando os resultados de forma longitudinal (com o mínimo de 2 meses e o máximo de 24 meses de seguimento) e realizaram no mínimo 3 avaliações, com a utilização de vários protocolos.

Os artigos referentes à população que sofreu lesão medular enfocaram principalmente o paciente tetraplégico^{18,19} e paraplégico ou tetraplégico baixo¹³, com diferentes perspectivas. O estudo de Agarwal et al.²⁰ sobre neuroprótese, juntamente com a reabilitação precoce, mostrou que esse é um meio efetivo de prover a capacidade para realizar exercício, ficar de pé e fazer transferência para indivíduos com paraplegia ou baixa tetraplegia¹³. Já o estudo de Meiners et al.¹⁸ descreveu a importância para esta população das cirurgias reparadoras do membro superior, visando melhorar a elevação do membro e ganho de força de preensão e de pinça lateral, o que foi avaliado através de questionários referentes à capacidade de realizar as atividades da vida diária e obteve um resultado muito satisfatório. O estudo de Klotz¹⁹ procurou levantar as complicações de curto e longo prazo enfatizando os fatores médicos e socioeconômicos destas complicações que foram: 84,7% contratura, 73,8% dores, 55,9% incontinência urinária e 14,1% úlceras de pressão; o estudo concluiu que as complicações da lesão medular prejudicam a qualidade de vida destas pessoas e que seria importante priorizar medidas na busca de uma política de prevenção.

A pesquisa de Tuo et al.²¹, relatou, através do estudo de caso de uma paciente que sofreu um acidente automobilístico, sem fraturas/luxação, a importância do diagnóstico e o plano de tratamento multiprofissional adequado para melhorar a qualidade de vida. Foram utilizados exercícios físicos, tratamento da dor e programa de reabilitação vestibular, sendo que após três semanas o paciente retornou ao trabalho.

O artigo de Hagsten et al.⁸ comprovou a eficácia do tratamento de Terapia Ocupacional (TO) em um estudo randomizado com grupo-controle, de 1996

a 1998, com 100 pacientes acima de 65 anos, sem alterações cognitivas, que sofreram fratura de quadril. Os atendimentos de TO envolviam orientações e treinamentos, realizados a partir da avaliação e elaboração de um plano de tratamento individualizado, em conjunto com o paciente. Focavam-se nas atividades que seriam importantes para o cuidado pessoal e independência ao retornar para sua casa, na necessidade de tecnologia assistiva e visita domiciliar, visando o retorno seguro para o seu lar. Evidenciou-se uma melhora na habilidade de realizar as AVDs e AVDI e a aceleração da recuperação mental e social no pós-operatório destes pacientes.

3.1.3- Validação de instrumentos:

Cinco artigos enfocaram a utilização de instrumentos de avaliação de qualidade de vida voltados a populações específicas. O estudo de Franceschini et al.²² tratava do desenvolvimento de um instrumento específico para pacientes com lesão medular; os autores construíram um questionário estruturado, com 24 itens divididos em 7 aspectos (condições clínicas, relacionamentos sentimentais, qualidade de vida, autonomia, mobilidade, ocupação e reinserção social), que foi aplicado via telefone em 511 pessoas com lesão medular, após alta da primeira hospitalização. Os testes mostraram que este questionário apresentou alta reprodutibilidade e confiabilidade, exceto para a qualificação de variáveis subjetivas.

Outros quatro artigos referem-se a processos de validação de protocolos com populações diversas. Razmjou et al.²³, apresentaram um estudo prospectivo com 41 pacientes com patologia do manguito rotador; concluíram que a avaliação de qualidade de vida é importante para avaliação da efetividade da intervenção cirúrgica ortopédica.

O estudo de Garratt et al.²⁴ teve por objetivo identificar e revisar evidências quanto à confiabilidade, validade e responsividade de instrumentos específicos de avaliação de saúde, acessados pelo paciente, em relação a patologias de joelho, embora tenham sido analisados 16 instrumentos. Concluiu que um único instrumento não seria capaz de avaliar todos os problemas do joelho e destacou-se a ausência da evidência comparativa, dificultando a seleção de instrumentos. Já para medida específica de qualidade de vida de pacientes com osteoporose, De La Loge et al.²⁵ discutiram o “Quality of Life Questionnaire in Osteoporosis” - QUALIOST®, projetado para ser usado

junto com o SF-36. Desse estudo duplo-cego, randomizado e controlado participaram 1592 pacientes de 11 países e concluiu-se que o QUALIOST® é uma ferramenta confiável e válida para medir qualidade de vida em mulheres com osteoporose pós-menopausa e pode ser usado para estudos clínicos internacionais.

O estudo de May e Warren²⁶ avaliou e mensurou componentes externos e estruturais de validade e comparou a qualidade de vida mensurada pelo Spinal Cord Injury - SCI na versão do Índice de QV (QLI) de Ferrans e Powers e outros construtos, como o ASIA Motor index, FIM, Reintegration to Normal Living index (RNL), Rosenberg's Self-Esteem Scale (RSES) e Rotter's Internal-External Locus of Control Scale (LOC). Concluiu-se que a interpretação de dados de qualidade de vida, no modelo da incapacidade, pode elucidar fatores do contexto pessoal, mediar o impacto das limitações das funções e estruturas do corpo e das atividades e participação e que o uso de protocolos de qualidade de vida pode ajudar o paciente a tornar-se parceiro no processo de reabilitação, identificando seus problemas e planejando possíveis soluções.

3.2- O segundo eixo - artigos que discutem aspectos psicossociais.

Segundo a CIF, o componente descrito como Atividades e Participação refere-se aos domínios que denotam aspectos de funcionalidade, tanto na perspectiva individual quanto social. Assim, as lesões traumáticas são comumente geradoras de deficiências e levam a limitações na execução de atividades, como também à restrição de participação deste indivíduo em situações concretas de vida.

O artigo desenvolvido por Wood e Rutherford²⁷ examinou o resultado psicossocial, a longo prazo, no seguimento de pacientes com lesões cerebrais graves, avaliados em um período médio de 17 anos pós-trauma. Demonstraram que seu funcionamento psicossocial permaneceu comprometido. Este resultado também foi constatado por Garcia Pena e Sanchez Cabezas²⁸, que mostraram que os danos em processos relativos à percepção e a praxis constituem, do ponto de vista clínico, um dos déficits mais prevalentes em pacientes com TCE, que estes déficits podem diminuir a capacidade de levar uma vida independente, mas, mesmo após um trauma muito sério, para alguns pacientes, o ajuste a longo prazo pode ser melhor do que esperado.

Entretanto, nem sempre as necessidades dos indivíduos pós-trauma são reconhecidas a longo prazo, como relatou um estudo desenvolvido com crianças com TCE²⁹ de moderado a grave, que tenderam a apresentar déficits neurocomportamentais precoces, que podiam persistir mesmo muitos anos pós-trauma. Os resultados revelaram que uma proporção substancial das crianças com TCE teve suas necessidades, relativas aos cuidados de saúde, desconhecidas ou não reconhecidas durante o primeiro ano pós-trauma e que os cuidadores femininos eram significativamente mais dispostos a relatar as necessidades desconhecidas, se comparadas aos cuidadores masculinos. O estudo reiterou que as necessidades do cuidado de saúde das crianças com TCE mudam com o tempo, sendo um aspecto importante na tentativa de assegurar que as crianças recebam os serviços que necessitam.

A ansiedade, dor, perda e os modos de enfrentamento dos problemas foram também aspectos abordados em alguns artigos analisados, mostrando que tais aspectos influenciam concretamente na reabilitação após traumas. Sinici et al.³⁰ avaliaram os níveis e traços de ansiedade de veteranos que desenvolveram distúrbios de stress pós-traumático (PTSD) decorrentes de combate. Concluiu-se que os altos níveis de ansiedade não têm relação significativa com o nível educacional e o tipo de trauma, que a ansiedade aumentada piora a qualidade de vida dos veteranos e que deve ser dada atenção especial à reabilitação psicológica durante o tratamento.

No artigo de Scaf-Klomp et al.³¹ foram avaliados pacientes idosos com fratura de quadril, vivendo independentemente, com o objetivo de examinar o efeito da recuperação incompleta das funções físicas na depressão um ano após a lesão e descrever mudanças no quadro depressivo; constatou-se que a gravidade da lesão não está associada com depressão e que as reações de depressão não ocorrem quando o paciente experimenta melhora no seu funcionamento físico, mas podem se manifestar se a recuperação estagnar.

Roberto³² descreveu as práticas empregadas por mulheres idosas vivendo em ambiente rural, com fratura osteoporótica, para lidar com a doença e manter a qualidade de vida. O autor observou que 62% das mulheres relataram a presença de dor associada, que interferiu freqüentemente em sua capacidade de realizar atividades diárias e de participar em atividades sociais. Além disso, um terço das mulheres rela-

tuou ter que confiar em outra pessoa para realizar suas tarefas por causa da doença e metade delas relatou que a doença interferiu em seus relacionamentos familiares. Os achados indicaram que a osteoporose abrange todos os aspectos das vidas das mulheres e sugerem a importância da pesquisa futura para examinar melhor o relacionamento entre processos e consequências da doença, práticas de cuidados e qualidade de vida de mulheres idosas.

Em pesquisa realizada por Pereira e Araújo³³ foram investigadas as estratégias de enfrentamento adotadas por 12 pacientes que sofreram lesão medular e seus familiares/acompanhantes, antes e depois de participarem de um programa de reabilitação. Os dados obtidos revelaram que o programa de reabilitação influencia o modo de enfrentamento dos participantes, podendo mobilizar os sujeitos a buscar estratégias que viabilizem uma melhor adaptação à nova situação, culminando no seu engajamento para a melhoria da qualidade de vida.

Hogg-Johnson e Cole³⁴ procuraram desenvolver um modelo de prognóstico (tempo) para recolocar os trabalhadores afastados, que sofreram lesões de tecido moles, e que recebem o benefício salarial integral no primeiro ano. O estudo concluiu que as mudanças na dor, a oferta de modificação do posto de trabalho e a expectativa de recuperação foram independentes do tempo-benefício e que os profissionais da área de saúde ocupacional deveriam se concentrar naqueles que requerem assistência para retornar ao trabalho.

Vall et al.³⁵ fizeram um estudo exploratório na cidade de Fortaleza (Brasil) com o objetivo de avaliar a relação entre qualidade de vida e dor neuropática central em indivíduos que sofreram lesão traumática da espinha dorsal. Os resultados demonstraram que a qualidade de vida desses pacientes ficou altamente comprometida e que, quanto mais intensa for a dor, maior será seu efeito negativo na qualidade de vida, em especial no que se refere à capacidade funcional.

A variação da dor e função no grupo de pacientes que se submeteram a meniscectomia, com ou sem osteoartrite do joelho, foi avaliado por Paradowski et al.³⁶. Concluiu-se que não houve mudança significativa na função entre os grupos, no período maior que dois anos, e que a dor, função e qualidade de vida mudaram significativamente entre os indivíduos, mas são necessários estudos longitudinais com pacientes com osteoartrite, tanto em nível grupal quanto individual.

O estudo de LoBello et al.³⁷ avaliou a relação entre integração social, satisfação da vida e a satisfação da família considerando pacientes com traumatismo craniano, lesão medular, queimadura grave ou fratura intra-articular 5 anos após trauma. Os resultados sugeriram que a integração social está associada com o aumento geral da satisfação com a vida e com o aumento da satisfação familiar e que, em geral, a qualidade de vida pós-lesão está mais fortemente relacionada com o funcionamento psicológico saudável do que com o grau de incapacidade física. Limitações da auto-aplicação do protocolo (respostas erradas) e a possibilidade de o estudo desta amostra incluir variáveis não mensuradas, indicam a necessidade de pesquisas adicionais, para identificar caminhos mais efetivos para reintegração social dos pacientes pós-lesão e para guiar profissionais de reabilitação para alcançar os resultados desejados. Os estudos desenvolvidos por Vall, Braga e Almeida³⁸ também avaliaram a qualidade de vida das pessoas com lesão medular do tipo traumática, na cidade de Fortaleza. Este estudo trouxe importante contribuição para a avaliação da qualidade de vida do sujeito com lesão medular, ampliando a perspectiva sobre as decisões da equipe de saúde aos programas e políticas assistenciais e apontando também que o SF-36 se mostrou um instrumento genérico adequado para avaliação da qualidade de vida da amostra estudada. Richardson et al.³⁹ compararam a saúde e os efeitos econômicos da avaliação inicial da fisioterapia na rotina das unidades de emergência, nos casos de acidentes. Os resultados mostraram que o retorno precoce às atividades usuais é beneficiado pela intervenção da fisioterapia e que o departamento de saúde está revisando a eficácia do tratamento agudo nestas unidades.

Os autores dos artigos consultados, em geral, sugeriram a investigação longitudinal, com maior amplitude temporal ou ampliando para outras populações, idades, gênero e causas diversificadas, não somente de ordem traumática. Porém, verificou-se pouca referência quanto à ação da equipe multidisciplinar como somatória aos resultados da reabilitação. Tal afirmativa foi clara nos artigos de Richardson et al.³⁹ e Pereira e Araújo³³, que atrelavam seus resultados à terapêutica adotada pelo profissional de fisioterapia e psicologia respectivamente, quando, na prática, a reabilitação integral do sujeito envolve os saberes e ações multiprofissionais.

4- CONCLUSÃO

Os artigos analisados destacaram, através de formas e caminhos diversos, o impacto dos diversos tipos de trauma sobre a qualidade de vida dos sujeitos acometidos. Consideraram, de um modo geral, que tais condições acarretam importantes alterações de suas condições de vida, tanto no que se refere aos comprometimentos de estruturas e funções do corpo, como também devido às restrições impostas ao desempenho dos seus papéis ocupacionais, atividades e participação social.

Ficaram demonstradas, também, dificuldades na realização de pesquisas a longo prazo com as populações estudadas, seja pela idade avançada de alguns dos sujeitos, seja pelas co-morbidades que a população estudada pode apresentar. Isto é bem demonstrado pela diversidade de sintomas analisados e pela variedade de instrumentos utilizados, que nem sempre são sensíveis às mudanças ocorridas.

A importância da reabilitação pós-trauma é evidenciada pelas pesquisas que demonstram preocupação com a recuperação funcional e emocional e a inserção destas pessoas na comunidade. Predomina a visão de que as deficiências de origem traumática culminam com a restrição das atividades e da participação social, com perda da qualidade de vida.

Assim, consideramos importante enfatizar que a reabilitação bem-sucedida deverá restaurar tanto o funcionamento físico e psicológico, quanto promover a vida ocupacional e a participação social. Para tanto, destacamos a importância da atuação dos terapeutas ocupacionais, como profissionais do campo da saúde que têm, dentre seus objetivos primordiais, a promoção do desempenho funcional/ocupacional nas atividades do cotidiano, assim como a promoção da qualidade de vida. Para isto, promove a participação ativa do paciente na busca por soluções que facilitem o seu “fazer cotidiano”, com independência e autonomia, tanto durante a hospitalização, como em sua residência ou em serviços ou espaços comunitários, e que possam ir ao encontro das suas necessidades e de seus familiares.

Portanto, os profissionais de saúde devem trabalhar, em equipe, pelo aumento do repertório de habilidades necessárias para que o paciente alcance maior satisfação, bem-estar e qualidade de vida, o que assim contribuirá para um maior ajustamento pós-trauma e se refletirá em sua efetiva reinclusão social.

De Carlo MMRP, Elui VMC, Santana CS, Scarpelini S, Alves ALA, Salim FM. Trauma, rehabilitation and quality of life. *Medicina (Ribeirão Preto)* 2007; 40 (3): 335-44, july/sept.

ABSTRACT: This article presents a review of the literature, based on articles published from July, 2002 until May, 2007. It aims to analyze questions related to different types of traumas and their relationships with the rehabilitation programs and quality of life. This review was realized through a search into the international databases *Medline*, *Scielo* and *Lilacs*. The selected articles were divided in four categories, in two different axis of analysis, based in the International Classification of Functionality: 1. structures and functions of the body (medical-surgical and functional aspects, and validation of protocols) and 2. Activities and social participation (psychosocial aspects). Finally, ahead of the changes related with trauma and based in the results and discussion that the articles presented, we emphasize the importance of the multidisciplinary work of the rehabilitation team, in particular the contribution of the occupational therapy, and the necessity of quality of life promotion of these populations in the physical aspects, as well in emotional, social and familiar.

Keywords: Trauma. Rehabilitation. Quality of Life. International Classification of Functioning. Occupational Therapy.

REFERÊNCIAS

- 1 - Sampaio, RF, Mancini, MC Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Rev Bras Fisioter* 2007; 11(1): 83-9.
- 2 - Organização Mundial da Saúde. Organização Panamericana da Saúde. Classificação Internacional de Funcionalidade. São Paulo: OMS/OPAS; 2003. 325p.
- 3 - Ruiz-Rabelo JF, Monjero Ares I, Torregrosa-Gallud A, Delgado Plasencia L, Cuesta MA. Fast-track multimodal rehabilitation programs in laparoscopic colorectal surgery *Cir Esp* 2006; 80(6):361-8.
- 4 - Narazaki DK, de Alverga Neto CC, Baptista AM, Caiero MT, de Camargo OP. Prognostic factors in pathologic fractures secondary to metastatic tumors. *Clinics* 2006; 61(4):313-20.
- 5 - Blomfeldt R, Tornkvist H, Ponzer S, Soderqvist A, Tidermark J. Displaced femoral neck fracture: comparison of primary total hip replacement with secondary replacement after failed internal fixation: a 2-year follow-up of 84 patients. *Acta Orthop* 2006;77(4):638-43.
- 6 - Englund M, Lohmander LS. Patellofemoral osteoarthritis coexistent with tibiofemoral osteoarthritis in a meniscectomy population. *Ann Rheum Dis* 2005;64(12):1721-6.
- 7 - Zahavi A, Geertzen JH, Middel B, Staal M, Rietman JS. Long term effect (more than five years) of intrathecal baclofen on impairment, disability, and quality of life in patients with severe spasticity of spinal origin. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2004;75(11):1553-7.
- 8 - Hagsten B, Svensson O, Gardulf A. Health-related quality of life and self-reported ability concerning ADL and IADL after hip fracture: a randomized trial. *Acta Orthop* 2006; 77(1):114-9.
- 9 - Binder EF, Brown M, Sinacore DR, Steger-May K, Yarasheski KE, Schechtman KB. Effects of extended outpatient rehabilitation after hip fracture: a randomized controlled trial. *JAMA* 2004; 292(7):837-46.
- 10 - Röder F, Schwab M, Aleker T, Morike K, Thon KP, Klotz U. Proximal femur fracture in older patients-rehabilitation and clinical outcome. *Age Ageing* 2003; 32(1):74-80.
- 11 - Van Balen R, Steyerberg EW, Cools HJ, Polder JJ, Habbema JD. Early discharge of hip fracture patients from hospital: transfer of costs from hospital to nursing home. *Acta Orthop Scand* 2002; 73(5):491-5.
- 12 - Pande I, Scott DL, O'Neill TW, Pritchard C, Woolf AD, Davis MJ. Quality of life, morbidity, and mortality after low trauma hip fracture in men. *Ann Rheum Dis* 2006; 65(1):87-92.
- 13 - Unay K, Demircay E, Akan K, Sener N. Risk factors for osteoporosis in women having hip fractures after 60 years of age. *Acta Orthop Traumatol Turc* 2005; 39(4):295-9.
- 14 - Lin CC, Moseley AM, Refshauge KM, Haas M, Herbert RD. Effectiveness of joint mobilization after cast immobilization for ankle fracture: a protocol for a randomized controlled trial. *BMC Musculoskelet Disord* 2006; 26; 7:46.
- 15 - Qureshi A, Gwyn Seymour D. Growing knowledge about hip fracture in older people. *Age Ageing* 2003; 32(1):8-9.
- 16 - Craig A, Tran Y, Mclsaac P, Boord P. The efficacy and benefits of environmental control systems for the severely disabled. *Med Sci Monit* 2005;11(1):RA32-9.
- 17 - Franckeviciute E, Krisciunas A. Peculiarities of physical therapy for patients after traumatic brain injury. *Medicina (Kaunas)* 2005; 41(1):1-6.
- 18 - Meiners T, Abel R, Lindel K, Mesecke U. Improvements in activities of daily living following functional hand surgery for treatment of lesions to the cervical spinal cord: self-assessment by patients. *Spinal Cord* 2002;40 (11):574-80. Erratum in: *Spinal Cord* 2003;41(3):204.
- 19 - Klotz R, Joseph PA, Ravaud JF, Wiart L, Barat M. Tetrafigap Group The Tetrafigap Survey on the long-term outcome of tetraplegic spinal cord injured persons: Part III. Medical complications and associated factors. *Spinal Cord* 2002; 40(9):457-67.

- 20 - Agarwal S, Triolo RJ, Kobetic R, Miller M, Bieri C, Kukke S, Rohde L, Davis JA Jr. Long-term user perceptions of an implanted neuroprosthesis for exercise, standing, and transfers after spinal cord injury. *J Rehabil Res Dev* 2003;40(3):241-52.
- 21 - Tuo KS, Cheng YY, Kao CL. Vestibular rehabilitation in a patient with whiplash-associated disorders. *J Chin Med Assoc* 2006; 69(12):591-5.
- 22 - Franceschini M, Di Clemente B, Citterio A, Pagliacci MC. Follow-up in persons with traumatic spinal cord injury: questionnaire reliability. *Eura Medicophys* 2006; 42(3):211-8.
- 23 - Razmjou H, Bean A, van Osnabrugge V, MacDermid JC, Holtby R. "Cross-sectional and longitudinal construct validity of two rotator cuff disease-specific outcome measures *BMC Musculoskelet Disord* 2006; 13;7:26.
- 24 - Garratt AM, Brealey S, Gillespie WJ; DAMASK Trial Team. Patient-assessed health instruments for the knee: a structured review. *Rheumatology (Oxford)* 2004;43(11):1414-23.
- 25 - De La Loge C, Sullivan K, Pinkney R, Marquis P, Roux C, Meunier PJ. Cross-cultural validation and analysis of responsiveness of the QUALIOST: Quality of Life questionnaire In OSTeoporosis. *Health Qual Life Outcomes* 2005;3(1):69.
- 26 - May LA, Warren S. Measuring quality of life of persons with spinal cord injury: external and structural validity. *Spinal Cord* 2002;40(7):341-50.
- 27 - Wood RL, Rutterford NA. Psychosocial adjustment 17 years after severe brain injury. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2006;77(1):71-3.
- 28 - Garcia Pena M, Sanchez Cabezas A. Perceptive and praxic impairments in traumatic brain injury patients: significance in activities of daily living. *Rev Neurol* 2004; 38(8):775-84.
- 29 - Slomine BS, McCarthy ML, Ding R, MacKenzie EJ, Jaffe KM, Aitken ME. et al. Health care utilization and needs after pediatric traumatic brain injury. *Pediatrics*. 2006;117(4):e663-74.
- 30 - Sinici E, Yildiz C, Tunay S, Ozkan H, Altinmakas M. The assessment of anxiety levels in patients with posttraumatic stress disorder. *Acta Orthop Traumatol Turc* 2004; 38(2):145-8.
- 31 - Scaf-Klomp W, Sanderman R, Ormel J, Kempen GI. Depression in older people after fall-related injuries: a prospective study. *Age Ageing* 2003;32(1):88-94.
- 32 - Roberto KA. Care practices and quality of life of rural older women with osteoporosis. *J Am Med Womens Assoc* 2004;59(4):295-301.
- 33 - Pereira ME, Araujo TC. Coping strategies in rehabilitation of spinal cord injury. *Arq Neuropsiquiatr* 2005;63(2B):502-7.
- 34 - Hogg-Johnson S, Cole DC. Early prognostic factors for duration on temporary total benefits in the first year among workers with compensated occupational soft tissue injuries. *Occup Environ Med* 2003;60(4):244-53.
- 35 - Vall J, Batista-Braga VA, Almeida PC. Central neuropathic pain and its relation to the quality of life of a person with a traumatic spinal cord injury. *Rev Neurol* 2006; 1-15; 42 (9): 525-9.
- 36 - Paradowski PT, Englund M, Roos EM, Lohmander LS. Similar group mean scores, but large individual variations, in patient-relevant outcomes over 2 years in meniscectomized subjects with and without radiographic knee osteoarthritis. *Health Qual Life Outcomes* 2004 ;2:38.
- 37 - LoBello SG, Underhil AT, Valentine PV, Stroud TP, Bartolucci AA, Fine PR. Social integration and life and family satisfaction in survivors of injury at 5 years postinjury. *J Rehabil Res Dev* 2003;4 0(4):293-9.
- 38 - Vall J, Braga VA, de Almeida PC. Study of the quality of life in people with traumatic spinal cord injury. *Arq Neuropsiquiatr* 2006;64(2B):451-5.
- 39 - Richardson B, Shepstone L, Poland F, Mugford M, Finlayson B, Clemence N Randomised controlled trial and cost consequences study comparing initial physiotherapy assessment and management with routine practice for selected patients in an accident and emergency department of an acute hospital. *Emerg Med J* 2005;22(2):87-92.

Recebido em 26/06/2007

Aprovado em 24/08/2007