RESUMO - PESQUISA CIENTÍFICA - TECNOLOGIAS ASSISTIVAS NO SUS

PREDITORES CLÍNICOS DO USO DE TECNOLOGIAS ASSISTIVAS PARA LOCOMOÇÃO NA ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA

Vanessa Oliveira Dias (vanessaknd4@gmail.com)

Larissa Coutinho De Lucena (larissacoutinho@gmail.com)

Tatiana Souza Ribeiro (tatiana.ribeiro@ufrn.br)

Introdução: No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), as Tecnologias Assistivas (TA) configuram-se como uma estratégia transversal da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, sendo essencial para a promoção da autonomia e funcionalidade dessas pessoas, especialmente de indivíduos com doenças de rápida progressão, como a Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA). Compreender quais indicadores clínicos da ELA se relacionam e atuam como preditores para o uso de TA é fundamental para o planejamento assistencial e a otimização dos recursos públicos. Objetivos: Analisar os preditores clínicos para o uso de TA para locomoção e sua associação com as características clínicas de indivíduos com ELA. Métodos: Este estudo transversal, aprovado pelo Comitê de Ética (parecer 4.972.816), avaliou adultos com ELA em um ambulatório especializado. A coleta de dados abrangeu o fenótipo clínico inicial, uso e tipo de TA, além dos instrumentos Amyotrophic Lateral Sclerosis

Functional Rating Scale–Revised (funcionalidade), Escala Visual Analógica e Diagrama Corporal (dor), Escala de Severidade da Fadiga (Fadiga) e Amyotrophic Lateral Sclerosis Cognitive Behavioral Screen (cognição). O uso de TA (sim/não e por categorias: nenhum, dispositivo auxiliar de marcha [DAM] ou cadeira de rodas) foi a variável dependente. As variáveis independentes incluíram o fenótipo clínico (bulbar/espinhal/misto), funcionalidade, dor (intensidade e localização), fadiga e cognição. Para encontrar o modelo de predição do uso de TA utilizou-se Regressão Logística Binária, com ajuste validado pelos testes de Hosmer-Lemeshow e R^2 de Nagelkerke. Para análise da associação entre as variáveis independentes e os três tipos de TA, utilizou-se o teste de Qui-quadrado ou Teste exato de Fisher com análise dos resíduos ajustados. Resultados: A funcionalidade ($p<0,001$; OR:0,79), intensidade da dor ($p=0,044$; OR:1,29) e fenótipo espinal ($p=0,004$; OR:84,28) foram os preditores significativos para o uso de TA. Na escala de funcionalidade, cada ponto perdido eleva em 21% a chance de uso de TA, enquanto níveis maiores de dor aumentam esse risco em 30%. Adicionalmente, o início espinal da ELA eleva a probabilidade de necessidade de TA em comparação à forma mista. Houve associação significativa entre o tipo de TA e fenótipo clínico ($p=0,040$), funcionalidade ($p<0,001$) e quantidade de locais dolorosos ($p=0,046$). A análise de resíduos ajustados revelou que a ausência de dispositivos associou-se ao fenótipo bulbar (88,9%), alta funcionalidade (74,1%) e ausência de dor (78,9%). O uso de DAM foi prevalente no fenótipo espinal (23,7%), enquanto a cadeira de rodas correlacionou-se ao fenótipo misto (47,8%) e à baixa funcionalidade (73,9%). Conclusão: Para o SUS, esses dados indicam que a dispensação de TA não deve ser reativa, mas estratégica. A associação entre a forma mista/baixa funcionalidade e o uso de cadeiras de rodas sugere a necessidade de fluxos acelerados de concessão para evitar a imobilidade. Já o papel da dor como preditor reforça que o manejo deste sintoma na atenção especializada é essencial para prolongar a funcionalidade. Portanto, o planejamento da assistência no SUS deve ser personalizado conforme o início clínico da doença, garantindo que a tecnologia certa chegue ao paciente antes que o declínio funcional gere isolamento social.

Palavras-chave: tecnologia assistiva; esclerose lateral amiotrófica; estado funcional; dor.