

## INTERVENÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM GRUPOS DE IDOSOS COM CONDIÇÕES NEUROLÓGICAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Maíara Alves do Nascimento <sup>1</sup>  
Raíssa Souza Taveira <sup>2</sup>  
Roberta de Oliveira Cacho <sup>3</sup>  
Enio Walker Azevedo Cacho <sup>4</sup>

### RESUMO

Intervenções multiprofissionais de trabalho em equipe são altamente valorizadas no setor de reabilitação devido ao grande potencial para melhorar os resultados de cuidados para pessoas com problemas de saúde complexos. Sendo assim, este estudo teve como objetivo descrever a experiência de atendimento multiprofissional na reabilitação de idosos com condições neurológicas na Clínica Escola de Fisioterapia da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí – FACISA. Trata-se um relato de experiência de grupo terapêutico multiprofissional, formado por Fonoaudiólogo, Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional, realizado no período de Janeiro a Maio de 2019. Os grupos terapêuticos foram formados por idosos pós Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Doença de Parkinson (DP), as intervenções aconteceram uma por semana e tendo atividades com duração total de 4 horas. A intervenção multiprofissional aconteceu em três etapas. Inicialmente os pacientes eram acolhidos individualmente pela equipe. Na segunda etapa, os profissionais envolvidos no processo de acolhimento realizaram apresentação geral dos casos acolhidos, dando início a uma discussão dos casos clínicos e formulação dos planejamentos terapêuticos, e posteriormente, os indivíduos eram alocados em dois grupos diferentes o grupo AVC (GAVC) e grupo de Parkinson (GDP). As práticas de intervenções multiprofissionais desenvolvidas com o grupo demonstraram ser favoráveis ao estímulo do desenvolvimento funcional dessa população, configurando um ambiente que promove além da reabilitação para as atividades de vida diária.

**Palavras-chave:** Equipe Multiprofissional, Atenção Integral ao Idoso, Neurologia, Terapia de Grupo.

### INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento, comum a todos os indivíduos, é representado pelo declínio das funções corporais que ocorre de forma natural ou patológica. O envelhecimento

---

<sup>1</sup> Mestranda do Curso de Pós-graduação em Ciência da Reabilitação da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, [maiaranaanascimento@hotmail.com.br](mailto:maiaranaanascimento@hotmail.com.br);

<sup>2</sup> Mestranda do Curso de Pós-graduação em Ciência da Reabilitação da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, [raissa.taveira.rt@gmail.com](mailto:raissa.taveira.rt@gmail.com);

<sup>3</sup> Doutora em Ciências Médicas e Professora do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, [ro\\_fisio1@hotmail.com](mailto:ro_fisio1@hotmail.com);

<sup>4</sup> Professor orientador: Doutor em Cirurgia e Professor do Curso de Fisioterapia e do Programa de Pós-graduação em Ciências da Reabilitação da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, [eniowalker@gmail.com](mailto:eniowalker@gmail.com).

humano é tema recorrente de pesquisas, pois faz parte da evolução humana. A população brasileira tem demonstrado aumento da longevidade com conseqüente acréscimo na perspectiva de vida, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2017).

O sistema neurológico é um dos que mais sofre modificações durante o processo de envelhecimento, em virtude da sua participação direta no processamento de todas as informações do corpo humano com vistas a garantir o seu pleno funcionamento com o meio ambiente (SOUZA *et al.*, 2011). Alguns fatores patológicos podem ainda intensificar o comprometimento desse sistema, levando os indivíduos a uma aceleração no declínio das funções, gerando dificuldades de funcionalidades na população idosa.

Os fatores patológicos associados ao envelhecimento podem se manifestar de diversas formas, dentre elas, destaca-se as doenças crônicas não transmissíveis que configuram, atualmente, uma das principais causas de morte no Brasil (JACQUES e CARDOSO, 2011). E as doenças crônico-degenerativas, que tem apresentado significativo aumento ao longo dos anos.

Dentre as doenças crônicas não transmissíveis, o acidente vascular cerebral (AVC), síndrome neurológica que se caracteriza pelo comprometimento do fluxo sanguíneo cerebral, é descrito pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma das causas mais recorrentes de adoecimento e incapacidade, podendo acarretar diversas complicações às condições de vida dos indivíduos acometidos. No tocante as doenças crônico-degenerativas, que também podem acometer o indivíduo durante o processo de envelhecimento, a doença de Parkinson, caracterizada pela redução de neurônios dopaminérgicos presentes na substância negra vem tornando-se uma das doenças neurodegenerativas mais comum, sendo notado um crescente aumento de sua incidência e prevalência com a idade (VALCARENGHI *et al.*, 2018).

Dessa forma, em virtude da alta incidência dessas condições na Clínica Escola de Fisioterapia da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi – FACISA (Santa Cruz-RN) e observando-se a necessidade de promover assistência terapêutica a essa população, formou-se os grupos terapêuticos, na perspectiva de favorecer um atendimento multiprofissional, levando em consideração a importância da intervenção em grupo no estabelecimento de vínculo, compartilhamento e participação comunicativa dessa população.

## **METODOLOGIA**

Trata-se um relato de experiência de grupo terapêutico multiprofissional, realizado em um projeto de extensão da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi - FACISA/UFRN, no período de Janeiro a Maio de 2019. Os encontros dos grupos terapêuticos ocorreram na Clínica Escola de Fisioterapia da FACISA, uma vez por semana e tendo atividades com duração total de 4 horas.

A intervenção multiprofissional aconteceu em três etapas: inicialmente os pacientes eram acolhidos individualmente pela equipe, com objetivo primário de coletar informações acerca da história da doença atual, seguindo para isso, uma ficha de acolhimento multiprofissional desenvolvida pelos profissionais envolvidos no projeto. Nessa etapa era realizado a apresentação da queixa principal, seguido de aplicação de escalas de avaliação funcional, com a finalidade de traçar um perfil funcional do paciente no momento de sua admissão ao serviço.

Na segunda etapa, os profissionais envolvidos no processo de acolhimento realizaram apresentação geral dos casos acolhidos, dando início a uma discussão dos casos clínicos e formulação dos planejamentos terapêuticos que objetivassem o estímulo das habilidades que se encontravam prejudicadas em cada participante. Com a realização dessa etapa foi possível observar as limitações individuais, assim como perceber as de maior recorrência entre os indivíduos atendidos.

A partir da percepção sobre o perfil, as limitações específicas de cada indivíduo, assim como as dificuldades que eram comuns a mais de um participante, oportunizou a criação de grupos terapêuticos específicos que atendessem as necessidades de cada indivíduo. Por conseguinte, critérios observados no acolhimento inicial, tais como: limitações de mobilidade; presença de distúrbios da fala e comprometimento de comunicação, foram fatores preteiros para a criação dos grupos terapêuticos. Dessa forma, mediante esses achados, foram então criados dois grupos: Grupo AVC e Grupo Parkinson.

Para direcionamento dos participantes aos grupos, foi verificado, além do diagnóstico médico, o diagnóstico funcional. Isto posto, os pacientes com diagnóstico médico de acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) ou acidente vascular cerebral hemorrágico (AVCh) que apresentaram na avaliação funcional limitações físicas, assim como os que apresentaram distúrbios da fala, foram direcionados ao Grupo AVC. Todos os indivíduos que apresentaram como diagnóstico médico a doença de parkinson (DP), com nível semelhante de

comprometimento e estadiamento da doença, de acordo com a escala de Hoehn e Yahr tendo como valor de referência de 1 a 3 que indicam incapacidade de leve a moderada (SHENKMAN *et al.*, 2001), foram alocados em um único grupo, o Grupo Parkinson (DP).

Dessa forma, todos os indivíduos triados na primeira etapa, foram ao término da segunda etapa, direcionados para os grupos, os quais, segundo os critérios pré estabelecidos, seriam trabalhados os aspectos que se encontravam deficitários, com o objetivo de fornecer um atendimento personalizado e centrado na queixa principal de cada indivíduo.

FIGURA 1 – Etapas da intervenção multiprofissional.



## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O perfil sócio-demográfico e clínico (tabela 1) dos pacientes foi traçado, sendo observado idade média de 67 anos para os indivíduos pós AVC e 65 anos em relação ao grupo de DP. Quanto ao nível de escolaridade, considerando os indivíduos pós AVC, foi indentificado que o ensino médio completo (44%), ensino fundamental incompleto (22%). Quanto aos portadores de DP que apresentaram ensino médio completo (28%), analfabeto (14%) e Ensino fundamental incompleto (58%). Em relação aos pacientes com diagnóstico médico de AVC, 44% tiveram origem isquêmica e 22% origem hemorrágica.

**Tabela 1.** Perfil socio-demográfico e clínico dos pacientes com AVC e DP.

<b>Características:</b>	<b>AVC</b>	<b>DP</b>
<b>Idade (média)</b>	67 anos	65 anos
<b>Escolaridade (%)</b>		
Analfabeto	-	14%
Ensino fundamental incompleto	44%	58%
Ensino médio completo	22%	28%
<b>Sexo (%)</b>		
Mulheres	33%	43%
Homens	67%	57%
<b>Tipo de AVC (%)</b>		
Isquêmico	44%	-
Hemorrágico	22%	-
Não relataram	34%	-

Fonte: Elaborado pelos autores da pesquisa.

Considerando o grau de escolaridade, observamos alguns aspectos que de acordo com os estudos de Pinheiro *et al.*, (2012) associa a condição socioeconômica com o grau de escolaridade, indicando que uma melhor condição financeira, proporciona a prevenção primária e qualidade dos cuidados hospitalares, auxiliando a diminuir a taxa de novos casos de AVC no Brasil. Além do melhor controle dos fatores de risco, como hipertensão arterial, diabetes, fibrilação atrial, tabagismo, sedentarismo e obesidade.

De Carvalho *et al.*, (2011) realizaram um estudo epidemiológico de AVC no Brasil, mostrando uma maior prevalência em mulheres (51,8%) no grupo de 2407 pacientes. Pinheiro e Vianna (2012) mostraram maior prevalência de óbito das mulheres quando comparadas a homens. Em contrapartida, o estudo em questão mostra maior prevalência de homens sendo 67% e em mulheres 33%.

Normalmente após um AVC, embora ocorra certo grau de retorno motor e funcional, muitos sobreviventes apresentam condições crônicas que são complexas e heterogêneas, podendo resultar problemas de vários domínios da funcionalidade. A funcionalidade refere-se a capacidade de realizar atividades do cotidiano, aprendizado e aplicação de conhecimentos, por exemplo, (atenção, pensamento, cálculos, resolução de problemas); na comunicação (linguagem falada, escrita); na mobilidade (manutenção da posição corporal, transferências, deambulação); no autocuidado, vida doméstica, interação interpessoal e social. (ALMEIDA, 2012; SCHEPER *et al.*, 2007).

De acordo com os achados de Almeida (2012), somado as campanhas governamentais que estimulam a população a controlar melhor os fatores de risco da doença, a intervenção através de uma equipe multidisciplinar com especialidade na neurologia, mostra-se efetiva no acompanhamento inicial de um paciente pós AVC, seja isquêmico ou hemorrágico, bem como, a orientação dos mesmos. A fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional visam atuar no processo de reabilitação, em longo prazo, possibilitando a reinserção do indivíduo à sociedade e a suas atividades diárias.

As intervenções multiprofissionais desenvolvidas nos grupos tinham como objetivo primário promover o estímulo das habilidades motoras, das habilidades de linguagem, dos aspectos cognitivos, assim como possibilitaram o estímulo as funções de participação e interação comunicativa, bem como direcionavam as práticas em forma de estratégias facilitadoras para as atividades de vida diária, proporcionando aos participantes uma conduta baseada no modelo biopsicossocial. Além disso, considerando os estudos de Factor *et al.*,

(2016) e Ransmayr (2011) evidenciam a recomendação de reabilitação física, e ocupacional, se mostram eficazes na melhoria da deficiência motora, atividades de vida diária e qualidade de vida em DP durante todas as fases da doença.

Um diagnóstico situacional realizado em Belo Horizonte – MG, com uma comunidade de idosos com doença crônica degenerativa, observou que um dos problemas de saúde mais comuns está relacionado a ausência de atenção multidisciplinar (SILVA, 2017), ressaltando a importância da intervenção multiprofissional no enfrentamento dos problemas de saúde, assim como, reforça a prática multidisciplinar como forma de fortalecimento da assistência à saúde no envelhecimento.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As práticas multiprofissionais desenvolvidas com o grupo demonstraram ser favoráveis ao estímulo do desenvolvimento funcional dessa população, configurando um ambiente que promove além da reabilitação para as atividades de vida diária. Com a realização dessa prática notou-se a oportunidade de construção de um ambiente favorável ao desenvolvimento de vínculos, permitindo o compartilhamento das emoções e uma percebida melhora na relação de enfrentamento as condições de saúde.

## **REFERÊNCIAS**

JACQUES, A; CARDOSO, MCAF. Acidente Vascular Cerebral e sequelas fonoaudiológicas: atuação em área hospitalar. **Rev Neurocienc**, v. 19, n.2, p. 229, 2011.

PINHEIRO, H.A; VIANNA, L.G. Taxa de Mortalidade Específica por Doenças Cerebrovasculares no Distrito Federal entre 1995 e 2005. **Rev Neurocienc**, v. 20, n. 4, p. 488-493, 2012.

ALMEIDA, S.R.M. **Análise epidemiológica do Acidente Vascular Cerebral no Brasil**. Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, Campinas-SP, Brasil, 2012.

FACTOR, S. A; BENNETT, A; HOHLER, A. D; WANG, D; MIYASAKI, J. M. Quality improvement in neurology: Parkinson disease update quality measurement set. **Neurology**, v. 86, n. 24, p. 2278–2283, 2016.

MESQUITA, FILHO. **Integração ensino-pesquisa extensão. Integração, Ensino, Pesquisa, Extensão** 1997; III:138-43.

RANSMAYR, G. Physical, occupational, speech and swallowing therapies and physical exercise in Parkinson's disease. **Journal of Neural Transmission**, v. 118, n. 5, p. 773–781, 2011.

SHENKMAN M. L.; CLARK K.; XIE T.; KUCHIBHATLA M.; SHINBERG M.; RAY L.; Spinal movement and performance of standing reach task in participants with and without Parkinson disease. **Phys Ther**, vol. 81, p. 1400-1411, 2001.

SILVA, I.A. **Projeto de intervenção multiprofissional para o enfrentamento da hipertensão em idosos do programa saúde da família bom Jesus, viçosa - minas gerais.** Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. [Trabalho de conclusão de curso]. 2017.

SOUZA, C.F.M; ALMEIDA, HCP; SOUSA, JB; COSTA, PH; SILVEIRA, YSS; BEZERRA, JCL. A Doença de Parkinson e o Processo de Envelhecimento Motor: Uma Revisão de Literatura. **Rev Neurocienc**, v. 19, n.4, p. 718-723, 2011.

VALCARENGHI R.V; ALVAREZ, A.M; SANTOS, SSC; SIEWERT, J.S; NUNES, SFL; TOMAS, I AVR. The daily lives of people with Parkinson's disease. **Rev Bras Enferm**, v. 2, n. 71, p. 272, 2018.