

AUTOGERENCIAMENTO DE EXERCÍCIOS EM VISITAS DOMICILIARES E COSULTAS FISIOTERAPÊUTICAS PARA IDOSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Loyanne Monyk Tôrres Costa¹

Diógenes Diniz do Nascimento ²

Maria Heloíza Araújo Silva²

Rayssa Maria do Nascimento ²

Clécio Gabriel de Souza³

RESUMO

A atenção básica é a principal porta de entrada para as redes de atenção à saúde, que visa o trabalho de promoção, prevenção e reabilitação. Este deve ser realizado nos ambientes mais próximos e acessíveis a população e o autogerenciamento da saúde é uma das estratégias de tratamento que pode ser utilizada nesse cenário para o cuidado com os usuários. O presente trabalho, teve por objetivo, desenvolver atividades de autogerenciamento da saúde para idosos, a partir de visitas domiciliares e consultas fisioterapêuticas realizadas na Unidade Básica de Saúde de um bairro do município de Santa Cruz-RN. Foram realizadas 25 consultas fisioterapêuticas e 12 visitas domiciliares por acadêmicos do curso de Fisioterapia da UFRN no período de fevereiro a maio de 2019. Após a avaliação dos pacientes, foram utilizadas cartilhas educativas e diários com prescrição de exercícios e marcados retornos quinzenais para reavaliação. O autogerenciamento demonstrou ser um método eficaz de tratamento na atenção básica, pois apresentou boa adesão e respostas positivas dos pacientes, os tornando mais empoderados e protagonistas do autocuidado.

Palavras-chave: Atenção Básica à Saúde, Fisioterapia, autogestão, exercício.

¹ Graduando do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN/FACISA, loyannemonyk@hotmail.com;

² Graduando pelo Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN/FACISA, diogenesdiniz0@gmail.com, mariaheloiza_as@hotmail.com, rayssa_mnn@hotmail.com;

³ Professor Doutor do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN/FACISA, cleciogabriell@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária a Saúde (APS) é a principal porta de entrada das redes de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), ofertando serviços próximos ao local de moradia, favorecendo o acesso, o vínculo e a atenção continuada, apresentando alta complexidade e baixa densidade tecnológica. A APS tem cerca de 80% de resolubilidade dos problemas de saúde de uma determinada população e deve conciliar ações de assistência, prevenção e promoção da saúde além de coordenar a atenção prestada nos outros níveis do sistema, agindo como a base para o trabalho dos níveis secundário, terciário e quaternário (OPAS, 1978; STARFIELD, 2002).

Ao longo dos anos, no Brasil, ocorreu uma transição demográfica e epidemiológica e, associado a ela, vieram alterações no perfil de morbidade e mortalidade, resultando na formação de grupos populacionais com características peculiares e específicas. Este processo foi alcançado devido à redução da mortalidade infantil e o aumento da expectativa de vida da população brasileira, contribuindo para que o cenário de doenças crônicas e degenerativas seja cada vez mais comum no país juntamente com a inversão da pirâmide etária e o envelhecimento populacional (PEREIRA *et al*, 2015).

De acordo com PACHECO; ANTUNES (2015), a partir dessa perspectiva, a educação em saúde no ambiente comunitário, como também por meio de orientações individuais, facilita na construção de um conhecimento responsável e de capacitação, tanto para pessoas saudáveis quanto para doentes e/ou indivíduos que têm risco de adoecer. Tendo em vista o olhar integral para o indivíduo e considerando que o mesmo necessita de autonomia para a escolha correta de mudanças e autogerenciamento de sua vida, faz-se importante, principalmente partindo da equipe de saúde da atenção primária, promover saúde de forma diversificada e estimulante como forma de aderência por parte de usuários a estratégias que estimulem buscar uma melhor qualidade de vida.

¹ Graduando do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN/FACISA, loyannemonyk@hotmail.com;

² Graduando pelo Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN/FACISA, diogenesdiniz0@gmail.com, mariaheloiza_as@hotmail.com, rayssa_mnn@hotmail.com;

³ Professor Doutor do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN/FACISA, cleciogabriell@hotmail.com.

Historicamente, os programas educativos em saúde baseavam-se em divulgação de informações relacionadas à definição fisiopatológica. Nos últimos 15 anos, foi possível verificar que eles apresentavam resultados de baixa aplicabilidade em relação ao autocuidado e aderência ao tratamento. Em contrapartida, por volta da década de 60, uma enfermeira estadunidense estudava os princípios que fundamentariam a teoria do autocuidado. A teoria baseia-se na premissa de que os pacientes podem e desejam cuidar de si mesmos, podendo ser utilizada nos cuidados primários ou na reabilitação, sendo assim, é importante que o paciente seja encorajado a possuir o máximo de independência possível em relação ao seu tratamento (LOPES et al, 2010).

A partir disso, surgiu o termo "self-management", traduzido como autogerenciamento na versão em língua portuguesa do relatório mundial da Organização Mundial da Saúde (OMS), visando novos modelos de programas de promoção à saúde, com a proposta de intensificar a atuação e a autonomia dos pacientes e familiares, principalmente relacionado as doenças crônicas. Atualmente, na maioria dos programas encontra-se a utilização do termo, focando na educação em saúde na condição de cronicidade (OMS, 2003).

O objetivo do presente estudo foi realizar autogerenciamento de exercícios domiciliares para idosos na atenção primária a saúde em atendimentos domiciliares e em consultas fisioterapêuticas.

METODOLOGIA

O presente trabalho constitui-se de um estudo do tipo relato de experiências. Foi baseado em vivências práticas de acadêmicos do 7º período do curso de Fisioterapia da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí (FACISA), campus descentralizado da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) durante a disciplina de Atenção Fisioterapêutica em Ortopedia, Neurologia e Reumatologia I. Ao longo de dezoito semanas, foram realizadas diversas atividades práticas na Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro DNER, na cidade de Santa Cruz – RN, que está situada a 120 km da cidade de Natal (capital do estado), mais precisamente localizada na região do Trairí, contanto com aproximadamente 40 mil habitantes.

¹ Graduando do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN/FACISA, loyannemonyk@hotmail.com;

² Graduando pelo Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN/FACISA, diogenesdiniz0@gmail.com, mariaheloiza_as@hotmail.com, rayssa_mnn@hotmail.com;

³ Professor Doutor do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN/FACISA, cleciogabriell@hotmail.com.

As visitas domiciliares foram realizadas com auxílio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que indicavam e conduziam até os potenciais pacientes. Para melhor identificação e rastreio desses, houve um momento de capacitação e matriciamento, onde foram definidos eixos com perfil e características dos pacientes com indicação para atendimento fisioterapêutico. Os eixos foram definidos em acamados, redução de mobilidade e déficits neurológicos e/ou cognitivos. Para as consultas na UBS, a ênfase foi dada a usuários com dor crônica, alterações mioarticulares e funcionalidade diminuída.

Considerando a diversidade de perfil dos pacientes com indicação para o atendimento fisioterapêutico que podem ser encontrados no âmbito da APS, foi utilizado um modelo de ficha de avaliação que abrangeu áreas gerais da Fisioterapia. Além dos domínios que compreendem a área de atenção fisioterapêutica nas condições que acometem o aparelho locomotor, foram incluídos aspectos que envolviam a avaliação de outros sistemas, a exemplo da avaliação cardiorrespiratória e uroginecológica. A ficha também contemplava a Escala de Percepção Global de Mudança (PGIC), instrumento utilizado para avaliar a percepção global dos indivíduos em resposta ao tratamento realizado. Após a avaliação inicial dos casos, os alunos orientavam os pacientes acerca das suas condições de saúde e de seu tratamento, enfatizando o mesmo como protagonista da sua reabilitação, em que eram realizadas orientações de exercícios domiciliares desde o primeiro contato e, caso fosse necessário, era solicitado o retorno à UBS para outro momento de atendimento para os casos de consultas e agendada uma nova visita nos atendimentos domiciliares.

As visitas domiciliares e consultas eram realizadas semanalmente. Os atendimentos consistiam em: avaliação fisioterapêutica, realização de condutas indicadas para o caso e orientações gerais (que eram oferecidas aos pacientes e seus familiares/cuidadores). Foram elaboradas cartilhas de exercícios e orientações para cada paciente, de acordo com suas necessidades individuais. As cartilhas foram elaboradas a partir do site especializado: *Physiotherapy Exercises* (<https://www.physiotherapyexercises.com/>), a fim de incentivar o controle do gerenciamento dos cuidados. Ao entregar as cartilhas, os alunos ensinavam como cada exercício deveria ser feito, bem como o número de séries e repetições, e explicavam a importância de cada atividade orientada. Juntamente a cada cartilha, foram entregues “Diários

¹ Graduando do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN/FACISA, loyannemonyk@hotmail.com;

² Graduando pelo Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN/FACISA, diogenesdiniz0@gmail.com, mariaheloiza_as@hotmail.com, rayssa_mnn@hotmail.com;

³ Professor Doutor do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN/FACISA, cleciogabriel1@hotmail.com.

de Exercícios” para que os pacientes pudessem marcar quais exercícios estavam sendo realizados em cada dia da semana.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizadas um total de 25 consultas fisioterapêuticas e 12 visitas domiciliares, a maioria delas com idosos portadores de doenças crônicas. Os pacientes atendidos foram distribuídos entre sexo feminino e masculino e a média de idade delas foi de 64 anos. O atendimento ocorria de acordo com a demanda espontânea de usuários que chegavam a UBS ou através do encaminhamento médico ou de outros profissionais da rede. Todos os atendimentos foram seguidos por orientações e no encontro seguinte, era entregue e explicado uma cartilha de exercícios. Os pacientes tiveram alto índice de adesão ao tratamento, fator observado no controle feito pelo retorno e pelo preenchimento dos “diários dos exercícios”. Os pacientes que mantiveram o acompanhamento ao longo do tempo apresentaram melhoras significativas de seu quadro inicial. A cada retorno, os terapeutas viram a necessidade de reproduzir os exercícios ou de passar novos. Além da boa adesão, os pacientes se mostraram interessados nas atividades, propiciando aos mesmos agir como protagonistas do próprio tratamento, que é um dos objetivos do autogerenciamento.

A motivação para o autocuidado têm sido foco de estudos realizados no âmbito da atenção primária a saúde. É importante que exista a participação ativa da comunidade, incluindo rede de apoio e os profissionais de saúde da unidade. De acordo com PACHECO, ANTUNES (2015) uma comunidade com acesso a informações pode desenvolver potencialidades na busca do autogerenciamento da saúde, podendo haver melhora na busca pelo cuidado e na qualidade de vida.

Um estudo descritivo realizado por TORRES et al (2011) teve como objetivo apresentar o desenvolvimento da visita domiciliar na educação para o autocuidado de pacientes com diabetes tipo 2 na atenção básica. Foram observados dados clínicos e demográficos dos pacientes atendidos nas unidades básicas de saúde e concluiu-se que estes achados podem servir para planejar, organizar e executar a visita domiciliar.

¹ Graduando do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN/FACISA, loyannemonyk@hotmail.com;

² Graduando pelo Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN/FACISA, diogenesdiniz0@gmail.com, mariaheloiza_as@hotmail.com, rayssa_mnn@hotmail.com;

³ Professor Doutor do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN/FACISA, cleciogabriel1@hotmail.com.

Posteriormente, Souza et al (2017) pretendeu em seu estudo avaliar o efeito da visita domiciliar na adesão e empoderamento das práticas de autocuidado em diabetes mellitus tipo 2. Por meio de um ensaio clínico randomizado, o grupo controle teve como intervenção práticas educativas na unidade de saúde da família que pertenciam e receberam acompanhamento convencional, enquanto o grupo experimental, teve como intervenção, 7 visitas domiciliares com duração média de 2 horas.

Foram abordados temas como práticas de autocuidado relacionadas aos sentimentos e às emoções sobre viver com diabetes, alimentação saudável, a prática de atividade física, a prevenção das complicações do diabetes e as barreiras que os usuários identificavam que interferiam nos cuidados com a saúde. Esse estudo obteve como resultado que a visita domiciliar foi efetiva para adesão às práticas de autocuidado com diabetes, uma vez que foi possível observar uma mudança no escore mediano do autocuidado na diabetes, no grupo que recebeu a visita e que foi considerada estatisticamente diferente entre os usuários dos dois grupos de estudo.

Uma revisão integrativa realizada em países da América Latina mostrou que a estratégia de transição de cuidados mais citada nos estudos foi a educação dos pacientes e promoção do autogerenciamento, que pressupõe a construção de protocolos de cuidado com base em informações compartilhadas por profissionais e pacientes. (LIMA et al, 2018)

Diante disso, é fundamental ressaltar que cada paciente é único e possui suas particularidades, mas de modo geral, os alunos frisaram a importância do autogerenciamento das atividades terapêuticas, por tratar-se de uma prática realizada na atenção básica. Os estudantes não podiam se deter a apenas alguns casos, como também não deveriam ocasionar uma desvinculação brusca com o paciente. Vale salientar que na atenção básica a criação de vínculo é essencial e deve ser continuada, como pressupõe o princípio da longitudinalidade do cuidado. Desta forma, houve a necessidade de orientar o paciente quanto ao que deveria ser realizado no tratamento, de forma que pudesse existir uma continuidade com acompanhamento dos profissionais, explicando sobre autogerenciamento das atividades para o paciente e deixando claro a importância de atuar como protagonista na sua condição de saúde.

¹ Graduando do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN/FACISA, loyannemonyk@hotmail.com;

² Graduando pelo Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN/FACISA, diogenesdiniz0@gmail.com, mariaheloiza_as@hotmail.com, rayssa_mnn@hotmail.com;

³ Professor Doutor do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN/FACISA, cleciogabriell@hotmail.com.

Tendo como base os estudos mencionados anteriormente, é notável que o autogerenciamento das atividades práticas no tratamento do paciente é fundamental, e isto se aplica a qualquer estratégia de tratamento. Na atenção básica, ela é indispensável, principalmente na forma de tratamento continuado citado no presente trabalho, cujo os pacientes eram visitados ou tinham consultas uma vez por semana.

A atenção primária à saúde nos permite um contato mais próximo com a comunidade e, com isso, dá a liberdade de fazer saúde de uma forma objetiva, porém participativa, levando em consideração a baixa instrução de uma grande parte dos indivíduos, mas que buscam entender sobre determinados assuntos e tornarem-se independentes seja no uso de medicamentos, na prática de exercícios físicos, quiçá na mudança de hábitos em atividades de vida diária.

A experiência de educação em saúde atrelada ao embasamento científico permite levar orientações e autonomia à comunidade leiga, fazendo com que as pessoas se tornem mais empoderadas do ponto de vista da qualidade de vida e tenham uma vivência mais saudável, podendo repassar essas informações, seja com o que foi aprendido ou sempre que necessário buscando esclarecer dúvidas com os profissionais da rede de atenção básica.

A experiência vivenciar esse contato, conversar sobre dúvidas e anseios abertamente com a população, favorece a formação de alunos e recursos humanos em saúde, levando em consideração o quão rico será a adição disso na vida profissional e pessoal, trazendo um impacto biopsicosocial como forma realista e acadêmica, seja nas ações de promoção da saúde ou nas consultas individuais, acrescenta à comunidade científica, tendo em vista que cada vez mais busca-se a autonomia e autocuidado do paciente, visando diminuição de custos na saúde pública e uma melhor qualidade de vida para todos.

¹ Graduando do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN/FACISA, loyannemonyk@hotmail.com;

² Graduando pelo Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN/FACISA, diogenesdiniz0@gmail.com, mariaheloiza_as@hotmail.com, rayssa_mnn@hotmail.com;

³ Professor Doutor do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN/FACISA, cleciogabriell@hotmail.com.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no estudo realizado, foi possível perceber a importância da troca de saberes e acréscimos na vida das pessoas, através da quebra de barreiras e facilitação entre a universidade e a comunidade. Os pacientes ficaram mais empoderados sobre suas doenças e sobre quais exercícios devem ser realizados em cada caso. Foi possível ver eficácia na intervenção realizada, tendo em vista que os pacientes tiveram alta adesão e responsabilidade no tratamento, realizando o autogerenciamento proposto.

¹ Graduando do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN/FACISA, loyannemonyk@hotmail.com;

² Graduando pelo Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN/FACISA, diogenesdiniz0@gmail.com, mariaheloiza_as@hotmail.com, rayssa_mnn@hotmail.com;

³ Professor Doutor do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN/FACISA, cleciogabriell@hotmail.com.

REFERÊNCIAS

Levy S.N., Silva J.J.C., Cardoso I.F.R., Werberich P.M., Moreira L.L.S., Montiane H., et al. Educação em saúde: históricos conceitos e propostas [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1997. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cns/temas/educacaosaude/educacaosaude.html>> Acesso em: 29 abr. 2019.

Lima, M. A. D. S., Magalhães, A. M. M., Oelke, N. D., Marques, Q. G., Lorenzini E., Weber, L. A. F., Fan, I. Estratégias de transição de cuidados nos países latino americanos: uma revisão integrativa. Rev Gaúcha Enferm. 2018;39:e20180119.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes de ação relatório mundial [Internet]. Brasília (DF); 2003. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/gestor/destaques/cronicas_opas.pdf> Acesso em: 29 abr. 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde Alma-Ata. 6-12 de setembro de 1978.URSS. <<http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Alma-Ata.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2019.

PEREIRA, R.A., SOUZA, R.A., VALE, J.S., O PROCESSO DE TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA. Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA) 6(1): 99-108, jan-jun, 2015. Acesso em: 29 abr. 2019.

¹ Graduando do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN/FACISA, loyannemonyk@hotmail.com;

² Graduando pelo Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN/FACISA, diogenesdiniz0@gmail.com, mariaheloiza_as@hotmail.com, rayssa_mnn@hotmail.com;

³ Professor Doutor do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN/FACISA, cleciogabriell@hotmail.com.

Souza, D. A. S., Reis, I. A., Cortez, D. N., Afonso, G. S., Torres, H. C. Avaliação da visita domiciliar para o empoderamento do autocuidado em diabetes. Acta paul. enferm. vol.30 no.4 São Paulo jul./ago. 2017.

STARFIELD, B., Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília, DF: UNESCO: Ministério da Saúde, 2002.

Torres, H. C., Roque, C., Nunes, C., 2010. VISITA DOMICILIAR: ESTRATÉGIA EDUCATIVA PARA O AUTOCUIDADO DE CLIENTES DIABÉTICOS NA ATENÇÃO BÁSICA. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2011 jan/mar; 19(1):89-93.

Vitor A.F., Lopes M.V.O, Araujo T.L., Teoria do déficit de autocuidado: análise da sua importância e aplicabilidade na prática de enfermagem. Esc. Anna Nery. 2010; 14(3): [cerca de (5)p]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000300025>. Acesso em: 29 abr. 2019.

¹ Graduando do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN/FACISA, loyannemonyk@hotmail.com;

² Graduando pelo Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN/FACISA, diogenesdiniz0@gmail.com, mariaheloiza_as@hotmail.com, rayssa_mnn@hotmail.com;

³ Professor Doutor do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN/FACISA, cleciogabriell@hotmail.com.