

A PERCEPÇÃO DE UMA FISIOTERAPEUTA SOBRE AS CONTRIBUIÇÕES DA FISIOTERAPIA DOMICILIAR NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM PACIENTES NEUROLÓGICOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ellayne Caroline Dantas Lopes; César Araújo Meira; Adriana Lima de Holanda; Jacqueline Cavalieri Nery

Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande, ellaynelopesc@hotmail.com

Resumo: Introdução: Visando ampliar os cuidados em saúde no atendimento domiciliar a Estratégia de Saúde da Família (ESF), propõe reduzir gastos hospitalares e humanizar os profissionais de saúde, neste contexto o Fisioterapeuta contribui desenvolvendo ações resolutivas na saúde funcional dos cidadãos, através da realização de programas de orientação e promoção da saúde, como também prevenção, avaliação, tratamento e reabilitação. **Objetivo:** Descrever a contribuição do fisioterapeuta no atendimento domiciliar ao paciente neurológico. **Metodologia:** Descrição, através do olhar de uma fisioterapeuta, acerca da contribuição da fisioterapia no atendimento domiciliar à pacientes neurológicos, em uma unidade básica de Saúde da Família, no Município de Campina Grande-PB. **Resultados:** Os 8 pacientes atendidos tinham uma faixa etária de 20 a 70 anos, de ambos os sexos, com predomínio do sexo feminino. As doenças neurológicas mais comumente tratadas foram Acidente Vascular Encefálico (AVE), Paralisia Cerebral, Lesão Medular, Doença de Parkinson e Alzheimer. Dentre as sequelas apresentadas pelas doenças neurológicas as maiores queixas foram dificuldade de deambular sem auxílio, grande esforço de realizar suas higiênes pessoais, diminuição de força muscular e coordenação dos movimentos, dores e movimentos involuntários. As dificuldades encontradas durante a realização dos atendimentos foram falta de paciência dos familiares e cuidadores perante as dificuldades dos pacientes e inadequação dos móveis dificultando a movimentação dentro de casa. **Conclusão:** Os pacientes neurológicos que receberam os atendimentos domiciliares, pareceram apresentar melhora das sequelas provocadas pelas doenças e conseqüentemente da qualidade de vida, evidenciando assim a importância que haja maior implementação do fisioterapeuta na ESF.

PALAVRAS-CHAVE: Fisioterapia, Estratégia de Saúde da Família.

Introdução: A Estratégia de Saúde da Família (ESF), que tem como um dos princípios a integralidade à saúde da população e de característica não programática, visa modificar o arquétipo da atenção à saúde da população na qual buscou-se uma nova necessidade de abordagem à relação saúde doença, necessitando assim de uma intervenção

interdisciplinar dos profissionais de saúde, que unicamente não se trata somente doenças, mas sim promover mudanças na qualidade de vida da população (ARAÚJO, 2008). Visando o ampliar os cuidados de saúde foi implementado atendimento domiciliar, em que a ESF propõe reduzir gastos hospitalares e humanizar os profissionais de saúde, conhecendo à realidade da população, conseqüentemente estabelecendo vínculos com a mesma, para

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

futuramente solucionar as necessidades daquela comunidade (THUMÉ et al., 2010). Neste contexto o Fisioterapeuta necessita ser inserido por não possuir apenas função reparadora, como também desenvolve ações resolutivas na saúde funcional dos cidadãos, através da realização de programas de orientação e promoção da saúde, como também prevenção, avaliação, tratamento e reabilitação (BORGES, 2010). A ESF apresenta um âmbito propício para atuação da fisioterapia, pois no contexto domiciliar o fisioterapeuta poderá encontrar pacientes acamados ou com restrições de mobilidade, que os dificulta ter acesso ao seu direito, como também condições no geral, por exemplo a moradia, renda, saneamento básico, diversão, para que o cidadão possua uma ampla atenção para que haja qualidade de vida (BRANDÃO, 2008). Uma das especialidades da Fisioterapia que mais atuam no ESF é a neurológica, pois segundo a OMS-2007, 1 bilhão de doenças neurológicas atingem pessoas em todo o mundo, e afirmam que o atendimento neurológico necessita fazer parte da atenção básica de saúde. As doenças neurológicas mais comumente tratadas pelos Fisioterapeutas são Acidente Vascular Encefálico (AVE), Traumatismo Crânio Encefálico (TCE), Paralisia

Cerebral, Lesão Medular, Doença de Parkinson, Alzheimer, entre outras (GAVIN et al., 2012). O acometimento dessas doenças desencadeiam sequelas que comprometem funções cognitivas, motoras e sensoriais, tais como tremores, hemiparesia, dificuldade de deambular, contraturas, hipotonia, perda da motricidade fina, e etc.; acarretando dificuldade e dependência para a realização de atividades de vida diária (AVDs) (PARTRIDGE, 2006). O Fisioterapeuta através de uma avaliação e diagnóstico físico funcional em nível domiciliar deverá devolver e normalizar o tônus muscular, assim como a propriocepção, resistência muscular, considerando as limitações e dores de cada paciente, inibindo os padrões anormais e estimulando os normais de postura, proporcionando maior conforto e praticidade ao paciente, devolvendo progressivamente a sua independência nas AVDs e conseqüentemente elevando sua qualidade de vida (SILVA; DURÃES; AZOLBEL, 2011). Considerando o papel do fisioterapeuta na ESF, este relato de experiência tem por objetivo descrever, as contribuições da fisioterapia no atendimento domiciliar à pacientes neurológicos em uma unidade básica de Saúde da Família, no Município de Campina Grande-PB.

Metodologia: A descrição da fisioterapia domiciliar, através do olhar da fisioterapeuta, foi realizada por meio do atendimento em pacientes neurológicos de ambos os sexos, na Estratégia de Saúde da Família no Município de Campina Grande. A amostra foi composta por 8 pacientes neurológicos. Os atendimentos ocorreram, semanalmente com duração de uma hora, no período de junho a dezembro de 2015, nas terças e quintas-feiras, das 8:00 às 10:00h da manhã, nas residências dos pacientes com sequelas de distúrbios neurológicos. Após a análise bibliográfica, foi realizada uma relação entre as atendimentos domiciliares e contribuições da fisioterapia, relacionando com a qualidade de vida e como essa prática interfere na melhora desses pacientes. Foi realizado este relato, baseado no olhar e na percepção do fisioterapeuta que atendeu esses pacientes. Foram incluídos neste relato, pacientes neurológicos cadastrados na ESF. E excluídos do relato, pacientes que embora fossem cadastrados na ESF, que não apresentassem problemas neurológicos. Durante a prática da fisioterapia foram realizadas orientações ao paciente e a família, sobre cuidados de higiene, como adaptar a casa para melhor vivência do paciente, cuidados particulares de cada patologia, a paciência que o

cuidador deve ter com o familiar, além de orientações para prevenção de futuras patologias que podem acometer o cuidador devido a rotina de cuidados com o paciente. E com os pacientes foram feitos alongamentos, exercícios de correção postural, normalização do tônus, fortalecimento muscular e treinos de propriocepção. Para os exercícios foram utilizados cabo de vassoura, bola suíça, thera-band e bola proprioceptiva.

Resultados e Discussões: A prática da fisioterapia foi realizada com 8 pacientes, nas terças e quintas no período da manhã, no horário de 8:00 às 10:00 horas semanalmente, os atendimentos eram realizados de forma educativa, preventiva e promocional de modo a educar os usuários do serviço portadores de sequelas neurológicas a melhorar suas condições de vida de acordo com sua realidade e necessidades. Também foram realizadas intervenções físicas visando a redução dos sintomas que provocavam dependência nas AVDs. Os pacientes atendidos apresentaram como queixas principais, dificuldade de deambular sem auxílio, grande esforço de realizar suas higiens pessoais, diminuição de força muscular e coordenação dos movimentos, queixas de dores, movimentos involuntários. Além disso, foi observado falta de paciência de seus familiares e cuidadores perante suas

dificuldades, inadequação dos moveis dificultando a movimentação dentro de casa. De acordo com Andrade et al (2010), a marcha humana é um componente básico que caracteriza o funcionamento independente do indivíduo, por esse motivo o objetivo da maioria dos programas terapêuticos e fisioterapêuticos visam restaurar ou melhorar o estado de deambulação do paciente com sequelas neurológicas. Darcy (2004) concorda e afirma que quando o comprometimento da marcha e do equilíbrio são graves, isso pode gerar consequências secundárias como quedas e impossibilidades de realizar atividades da vida diária. Já em relação a dificuldade de coordenar dos movimentos Terroni et al (2003), relata que os danos neurológicos limitam de forma significativa a capacidade funcional do indivíduo, e enfatiza que o controle motor é um mecanismo responsável por produzir e controlar os movimentos do humano, um processo complexo que integra vários sistemas do corpo, e esse processo pode ser diretamente afetado diante de casos que apresentam sequelas neurológicas. Darcy (2004), complementa que pacientes com doenças neurológicas são incapazes de manter um comportamento motor normal, por haver um dano no sistema nervoso central impedindo a integração desse

complexo processo do controle motor. Força muscular é a habilidade que tem um músculo ou grupo muscular para desenvolver tensão e força, resultantes em um esforço máximo, tanto dinâmica ou estaticamente, segundo Stokes (2000), o sistema nervoso central (SNC) é o responsável por ativar essa capacidade dos músculos desenvolverem essa tensão, e que diante de um quadro neurológico o SNC vai perder essa eficiência se não ocorre intervenção fisioterapêutica. A dor pode se apresentar clinicamente de diversas maneiras e associadas a múltiplos fatores, por isso, Rezende (2007) e Kumar (2011) sugerem que os fisioterapeutas tratem a dor de acordo com os mecanismos clínicos periféricos, centrais e associados que são identificados durante a avaliação, diante disso Moseley (2003) propõe que dentro dos objetivos principais deve conter a modulação inibitória da dor ocorrendo uma redução dos estímulos periféricos e centrais que sensibilizam o sistema nervoso central. Além disso, as dores que os pacientes com sequelas neurológicas apresentam no início do tratamento será um fator decisivo para sua adesão ao tratamento, sendo um aspecto que limita a atuação do fisioterapeuta em alguns casos mais graves. Fatores biopsicossociais são provocativos ou perpetuastes da sensibilização e devem ser identificados pelo fisioterapeuta para compreender os

aspectos biopsicossociais que envolvem o paciente, sendo fundamental para a efetiva promoção de saúde, pois o portador de sequelas neurológicas passa a ser analisado na sua totalidade como integridade física, psíquica e social, e deixa de ser analisado apenas no ponto de vista biológico se destacando a importância de se desenvolver uma habilidade de escutar com paciência e delicadeza o paciente. Através desses aspectos o paciente pode se sentir, então, aceito, compreendido, amado e sem culpa afirmam O'Sullivan; Schmitz, (2004). Um dos fatores que geram consequências graves no quadro clínico do paciente neurológico é a incidência de quedas dentro de seu próprio ambiente de vida, ou seja, na residência que vive, provavelmente desencadeados por: presença de móveis instáveis, escadas inclinadas e sem corrimão, tapetes avulsos, carpetes mal adaptados, iluminação inadequada, tacos soltos no chão, pisos encerados ou escorregadios, camas e sofás altos, cadeiras e vasos sanitários muito baixos, prateleiras de difícil alcance, presença de animais domésticos pela casa, uso de chinelos ou sapatos em más condições ou mal adaptados e fios elétricos soltos, alerta Netto (2000). A fisioterapia apresenta um papel indispensável e primordial no atendimento domiciliar, pois

diante desse contato direto com o paciente o fisioterapeuta vai desenvolver sua conduta que irá melhorar ou eliminar o quadro patológico do indivíduo, como também auxiliar através de promoção e educação na saúde, tanto para o paciente quanto para o cuidador e a família. O atendimento domiciliar é imprescindível na atenção primária, pois é quando o fisioterapeuta, tem a oportunidade de conhecer melhor a realidade das pessoas, verificando suas atividades de vida diária, suas limitações e a partir daí proceder aos encaminhamentos e orientações pertinentes a cada caso, cita Cianciarullo et al (2002). Segundo Monteiro (2000) no que se refere à prevenção de agravos e promoção da saúde, de uma maneira geral, o fisioterapeuta pode contribuir na identificação de fatores de risco, controle e prevenção de determinadas doenças crônicas, na investigação de evidências da efetividade de ações práticas de cinesioterapia/atividade física e recursos analgésicos eficazes no controle da dor e em campanhas de estímulos a modos de viver saudáveis com objetivo de reduzir fatores de risco. Castro et al (2006) relata que a atuação do fisioterapeuta no ESF vai, ainda, prevenir o aumento do volume e complexidade da atenção em saúde, reduzindo os gastos públicos, colaborando com a mudança do modelo assistencial, evitando o incremento das doenças ao

mesmo tempo em que limita os danos e sequelas já instaladas. Diante do exposto foi notória a importância da intervenção fisioterapêutica nessa realidade encontrada no ESF, visando aumentar o nível de aproximação do profissional na realidade da vida do paciente assim como melhorar seu estilo de vida, sua autoestima, reduzir sua dependência nas AVDs e orientar os cuidadores familiares.

Conclusão: Neste relato de experiência, pode-se perceber que a maioria dos pacientes que foram atendidos da Estratégia da Família, com patologia neurológicas apresentaram um evolução positiva quanto ao atendimento fisioterapêutico. Foi visto então que o atendimento domiciliar, apresentou fundamental importância na prevenção, promoção, proteção e reabilitação desses pacientes, como preconiza os atuais modelos de saúde. Houve pacientes neurológicos ganho de flexibilidade, coordenação, controle postural, força muscular. E mesmo não revertendo totalmente as limitações, proporcionou ao paciente mecanismos compensatórios que os ajudou a prevenir quedas e complicações que favoreceram a qualidade de vida do paciente devolvendo ao poucos sua independência para as AVDs,

ocasionando um bem estar físico, psicológico e social. Também foi observado, que houve compreensão e ajuda da maioria dos familiares, pois a base familiar possui grande influência na melhora do paciente, na qual as orientações previamente dadas foram muito bem aceitas e colocadas em prática, favorecendo ainda mais o tratamento e a saúde do paciente e evitando recidiva das complicações da doença. Diante dessas evidências, foi possível concluir que os pacientes neurológicos que receberam atendimentos domiciliares, pareceram apresentar melhora das sequelas provocadas pelas doenças e consequentemente da qualidade de vida. Sendo assim é de grande importância que haja maior implementação do fisioterapeuta na ESF e que seja esclarecido a verdadeira contribuição do mesmo, pois ela vai além de reabilitar, saindo dos paradigmas de reabilitação habitual. É imprescindível ressaltar que ainda há poucas pesquisas acerca das reais contribuições do fisioterapeuta no Brasil dentro do ESF, o que dificulta em uma discussão mais complexa. Em consequência, são necessários mais pesquisas nessa área da Fisioterapia para esclarecer a relação do fisioterapeuta com benefícios geral na saúde do paciente.

Referências Bibliográficas:

ANDRADE, S. M. et al. Independência funcional e qualidade de vida em pacientes com sequelas neurológicas: a contribuição de um grupo terapêutico interdisciplinar. **Ciências & Cognição**. João Pessoa, v. 15, n. 2, p. 155-164, ago. 2010.

ARAÚJO, A. G. S.; OLIVEIRA, L. L.; LIBERATORI, M. F. Protocolo fisioterapêutico no tratamento de lombalgia. **Cinergis**. Joinville, v. 13, n. 4, p. 56-63, out/dez, 2012.

ARAÚJO, F. R. Um novo horizonte para a fisioterapia na saúde coletiva. **Rev Coffito**. v.26, n.9, p. 03-06, 2008.

BORGES, A. M. P.; SALÍCIO, V. A. M. M.; GONÇALVES, M. A. N. B. A contribuição do fisioterapeuta para o programa de saúde da família- uma revisão de literatura. **Uniciências**. Cuiabá, v. 14, n. 1, p. 69-82, 2010.

BRANDÃO, A. C. S. et. al. A fisioterapia na atenção básica: atuação com gestantes em caráter coletivo. **Rev. Fisioterapia Brasil**. v. 9, n. 2, mar/abr, 2008.

CASTRO, S. S.; CIPRIANO JUNIOR, G.; MARTINHO, A. Fisioterapia no programa

de saúde da família: uma revisão e discussões sobre a inclusão. **Fisioterapia em Movimento**. Curitiba, v. 19, n. 4, p. 55-62, out/dez. 2006.

CIANCIARULLO, T. I. et. al. **A saúde na família e na comunidade**. São Paulo: Robe, 2002.

COSTA, J. L.; PINHO, M. A.; FILGUEIRAS, M. C. A fisioterapia no programa de saúde da família: percepções dos usuários. **Rev. Ciência e Saúde**, Porto Alegre, v. 2, p. 01-07, jan/jun, 2009.

DELIBERATO, P. C. P. **Fisioterapia preventiva: fundamentos e aplicações**. Barueri: Manole, 2002.

ESCOREL, S. et. al. O programa de saúde da família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. **Rev. Panamericana de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, n. 2, p. 164-176, 2007.

GAVIM, A. E. O. et al. A influência da avaliação fisioterapêutica na reabilitação neurológica. **Saúde em Foco**. São Paulo, v. 6, n. 1, p. 1-6, nov. 2012.

GIACOMOZZI, C. M.; LACERDA, M. R. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da estratégia de saúde da

família. **Texto e Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 646-647, 2006.

KUMAR, S. P.; SAHA, S. Mechanism-based classification of pain for physical therapy management in palliative care: a clinical commentary. **Indian J. Palliat Care**. v.17, n.1, p. 80-86, 2011.

MONTEIRO, C.A. **Velhos e novos males de saúde no Brasil**. São Paulo: Hucitec. 2000.

MOSELEY, L. A pain neuromatrix approach to patients with chronic pain. **Man Ther**. v.8, n.3, p. 130-140, 2003.

O'SULLIVAN, S.; SCHMITZ, T. **Fisioterapia: avaliação e tratamento**. São Paulo: Manole, 2004.

NETTO, P.M. **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. 1ª ed. São Paulo: Atheneu, 2000.

PARTRIDGE, C. **Fisioterapia Neurológica**. 1ªed. São Paulo: Santos Editora, 2006.

RAGASSON, C. A. P. et al. Atribuições do fisioterapeuta no programa de saúde da família: reflexões a partir da prática

profissional. **Rev. Olho**, Cascavel, Paraná, v. 05, n. 05, p. 01-08, ago. 2005.

REZENDE, M. et al. Rede de relações e satisfação com a vida em pessoas com amputação de membros. **Ciências & Cognição**. v. 10, p. 164-177, 2007.

REZENDE, Mônica de et al. A equipe multiprofissional da saúde da família: uma reflexão sobre o papel do fisioterapeuta. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 403-410, ago. 2009.

SILVA, L. W.; DURÃES, A. M.; AZOUBEL, R. **Fisioterapia domiciliar: pesquisa sobre o estado da arte a partir do Niefam**. Curitiba, v. 24, n. 3, p. 495. jul/set, 2011.

STOKES, M. **Neurologia para Fisioterapeutas**. 1.ed. São Paulo: editora Premier, 2000.

TERRONI, L. et al. Depressão pós-AVC: fatores de risco e terapêutica antidepressiva. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 49, n.4, p.450-459, 2003.

THUMÉ, E. et al. Atendimento domiciliar a idosos: fatores associados, características do acesso e do cuidado. **Rev. Saúde**



Pública. Rio Grande do Sul, v. 44, n. 6, 2010.

UMPHRED, D. A. **Reabilitação Neurológica.** São Paulo: Manole, 2004.

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br