



O FISIOTERAPEUTA NO COTIDIANO DA ESF (ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA) EM BUSCA DA QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE COM PARALISIA CEREBRAL

CARVALHO, Themis Goretti Moreira Leal de¹; SCHERER, Alexandra Severo²;

OLIVEIRA, Diane Tubiana de².

Palavras-Chave: Paralisia Cerebral. Qualidade de Vida. Fisioterapia.

1 INTRODUÇÃO

Com o objetivo de inserir os acadêmicos do Curso de Fisioterapia na Estratégia de Saúde da Família, oportunizando-lhes a iniciação ao trabalho, pesquisas e vivências através da realização de atividades de educação e saúde, visando à formação profissional com ênfase no SUS e foco na atenção primária e promoção da saúde realizamos o projeto, seguindo as diretrizes estabelecidas no Caderno de Atenção Domiciliar (BRASIL, 2013).

A escolha do caso se deu por conta de que da Paralisia Cerebral que apresenta alterações neuromusculares, como variações de tônus muscular, persistência de reflexos primitivos, rigidez, espasticidade, entre outros. Tais alterações geralmente se manifestam com padrões específicos de postura e de movimentos que podem comprometer o desempenho funcional dessas crianças (NELSON, 1994).

Conseqüentemente, a PC pode interferir de forma importante na interação da criança em contextos relevantes, influenciando, assim, a aquisição e o desempenho não só de marcos motores básicos (rolar, sentar, engatinhar, andar), mas também de atividades da rotina diária, como tomar banho, alimentar-se, vestir-se, locomover-se em ambientes variados, entre outras (BLANCHE, 2000).

O diagnóstico de PC usualmente envolve retardo ou atraso no desenvolvimento motor, persistência de reflexos primitivos, presença de reflexos anormais, e o fracasso do desenvolvimento dos reflexos protetores, tal como a resposta de pára-quedas, caracterizada

¹ Profª Adjunta do Centro de Ciências da Saúde da Universidade de Cruz Alta- UNICRUZ. Graduada em Fisioterapia (UFSM); Mestre em Educação (UFSM). Líder do Núcleo de Pesquisa em Saúde Coletiva da UNICRUZ, técnica científica do Centro de Atendimento ao Educando – CAE/Tupanciretã-RS, Delegada Regional do CREFITO 5 e proprietária da Clínica de Fisioterapia Tupanciretã Ltda. – **orientadora da pesquisa.**

² Acadêmicas do Curso de Fisioterapia da UNICRUZ - autores da pesquisa.



pela extensão dos braços como se a criança fosse apoiar-se e com isso apoio do corpo sobre os braços (FINNIE, 2001).

Este projeto teve como objetivo de promover a qualidade de vida e melhorar a funcionalidade dos portadores de Paralisia Cerebral, levando em conta os anseios dos seus familiares de ver o seu desenvolvimento. Construímos um relacionamento entre o paciente e seu familiar trazendo orientações aos mesmos, procurando ter um relacionamento terapêutico e humanizado.

2 METODOLOGIA

O projeto tem como participantes: professores e acadêmicos do curso de Fisioterapia da UNICRUZ, 7º período, disciplina de Prática em Saúde Coletiva II, profissionais da Estratégia de Saúde da Família Turíbio Veríssimo - ESF de Cruz Alta (médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde). A amostra constou de 01 pacientes com diagnóstico clínico de Paralisia Cerebral.

Inicialmente se realizou visita domiciliar ao paciente, cadastrado na ESF Toríbio Veríssimo para verificar o interesse e a possibilidade de participação do mesmo. Traçou-se após um perfil deste sujeito.

Foi realizada a avaliação do paciente em sua residência, identificando juntamente com ele os pontos de maior dificuldade de locomoção como nas atividades de vida diárias. Usou-se a ficha de avaliação de Neurologia da Clínica Escola De Fisioterapia - Hospital São Vicente de Paulo – UNICRUZ para efetuar a avaliação do quadro físico do paciente, analisando-se também itens como força muscular e presença de quadro algico.

Após a análise, reflexão e discussão dos dados encontrados, foi elaborado um plano fisioterapêutico de educação em saúde, visando a melhoria da qualidade de vida do sujeito participante do projeto, ajudando-o a adquirir maior funcionalidade, força muscular, redução do quadro algico presente nos membros superiores e membros inferiores, e uma melhora na qualidade de vida.

Realizamos mobilização de todos os segmentos, envolvemos o paciente em seu próprio atendimento, alongamos, estimulamos o paciente a realizar os movimentos sozinho quando possível a traves de exercícios de coordenação motora com grampos de roupa e um copo onde o paciente colocar e tirava os grampos da borda do copo, sempre buscando



intervenções que levassem a melhora na qualidade de vida do paciente e a esperança aos familiares de que o paciente terá um bom desenvolvimento e o máximo de dependência.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O projeto foi realizado com 01 paciente que vive e convive com a Paralisia cerebral, juntamente com seus cuidadores. Os encontros aconteceram semanalmente nas tardes de terças-feiras, no domicílio do participante, durante os meses de março a julho de 2014.

Foram realizadas várias ações educativas no domicílio do participante, através de dicas de educação e saúde, de forma simples, relevante, consistente e repetida, visando o reconhecer os problemas que mais o afetam e quais ações devem ser adotadas para que sua qualidade de vida melhore. Foram deixados cartazes educativos para o participante com ilustrações de alguns exercícios que ele poderá realizar com ajuda do seu familiar.

Pode-se observar uma evolução em relação as amplitudes de movimentos (ADM) de MMSS e MMII, assim ofertando uma melhora da capacidade funcional, estado psíquico promovendo a melhora da qualidade de vida.

Vivenciamos a Fisioterapia no cotidiano da Estratégia Saúde da Família (ESF), que é o modelo assistencial da Atenção Básica, que se fundamenta no trabalho de equipes multiprofissionais em um território adstrito e desenvolve ações de saúde a partir do conhecimento da realidade local e das necessidades de sua população. O modelo da ESF busca favorecer a aproximação da unidade de saúde das famílias; promover o acesso aos serviços, possibilitar o estabelecimento de vínculos entre a equipe e os usuários, a continuidade do cuidado e aumentar, por meio da corresponsabilização da atenção, a capacidade de resolutividade dos problemas de saúde mais comuns, produzindo maior impacto na situação de saúde local (BRASIL, 2011).

4 CONCLUSÃO

O acompanhamento e tratamento proporcionaram, resultados positivos ao paciente melhorando a sua qualidade de vida. A visita domiciliar é um instrumento fundamental, que permite conhecer a realidade do ambiente em que vive o usuário, identificando riscos e complicações, propondo intervenções fisioterapêuticas eficientes.

É de grande importância que tenhamos visão global do nosso paciente buscando melhorar suas capacidades funcionais, orientando e fornecendo informações a ele e a seus familiares auxiliando assim numa melhora de sua qualidade de vida.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 2 v.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil - 2011-2012. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BLANCHE, EI. Fazer junto com – não fazer para: a recreação e as crianças portadoras de paralisia cerebral. In: Parham LD, Fazio LS. A recreação na Terapia Ocupacional pediátrica. São Paulo: Santos editora e livraria; 2000. P. 202-218.

FINNIE NR. O manuseio em casa da criança com paralisia cerebral. 3rd ed. São Paulo: Manole; 2001.

NELSON, CA. Paralisia cerebral. In: Umphered DA. Fisioterapia neurológica. 2a ed. São Paulo: Manole; 1994. P. 237-256.