

Atenção Básica

“O PAPEL DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DE ATENÇÃO DOMICILIAR NA PREVENÇÃO DA SÍNDROME DA IMOBILIDADE”

Darcisio Hortelan Antonio 1, Patrícia Iolanda Antunes 1

1 Prefeitura Municipal De Bauru - Prefeitura Municipal De Bauru

INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

A Síndrome da Imobilidade (SI) é descrita como um conjunto de sinais e sintomas decorrentes da imobilidade, é caracterizada pela limitação funcional e impossibilidade de mudança postural independente impossibilitando as atividades básicas de vida diária, tornando os pacientes sujeitos de complicações com grande impacto em sua condição da saúde. O número de pessoas acamadas vem aumentando, demandando aumento no gasto de recursos com atendimento no domicílio e internações por descompensação da saúde. A SI mostra-se com grande potencial de agravo para pessoas nestas condições, As equipes de AD devem estar aptas a capacitar o paciente e seu cuidador, prevenindo assim, o risco do desenvolvimento da Síndrome, suas comorbidades e conseqüente agudização dos seus estados de saúde. A experiência do desenvolvimento de material explicativo mostrou-se uma eficiente ferramenta e colaborou com a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

A Síndrome da Imobilidade é descrita como um conjunto de sinais e sintomas decorrentes da imobilidade, é caracterizada pela limitação funcional e impossibilidade de mudança postural independente, devido a supressão de movimentos de uma ou mais articulações. Impossibilita as atividades básicas de vida diária, tornando os pacientes acamados sujeitos e uma gama de complicações com grande impacto em sua condição da saúde. (ref. 1) Pacientes com a síndrome podem desenvolver neuropatias, desnutrição, sarcopenias, e úlceras por pressão, favorece o risco de quedas, incontinências e isolamento social e depressão, podendo levar ao óbito. (ref. 3) Imobilidade prolongada pode também, levar ao acúmulo de sangue nas pernas, causando inchaço, rigidez e desconforto. Constituindo-se em um dos principais fatores que podem levar ao desenvolvimento de trombose venosa profunda. (ref. 6) Acomete aqueles que não conseguiram obter seu desenvolvimento neuromotor ou ceifa da capacidade funcional de indivíduos na plenitude de suas vidas. Como exemplos, as doenças perinatais com grande comprometimento motor (paralisia cerebral) e aquelas associadas a disfunções diversas (cognitivas, sensoriais, outras), (ref. 4) Também pode aparecer quando da progressão de doenças neurodegenerativas como distrofias musculares, sequelas de trauma pela violência urbana ou no trânsito, no enorme contingente de sequelados por doença cerebrovascular, na obesidade, nas artropatias degenerativas, na fragilidade e, por fim, devido a epidemia de síndromes demenciantes nos países em processo de envelhecimento populacional acelerado, como é o caso do Brasil. (ref. 4) Existe um mito de que o repouso é bom para quem está doente, tal medida foi tida como uma prática terapêutica a partir de 1960, sendo desde então empregada de forma abusiva. (ref. 2) A assistência domiciliar constitui-se como uma “modalidade de atenção à saúde substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às Redes de Atenção à Saúde” (ref. 5) As equipes EMAD promovem também, tratamento e reabilitação em condições de saúde voltadas aos pacientes no domicílio, não focando somente

na assistência, mas também em aspectos de prevenção, promoção e reabilitação, utilizando, para isso, estratégias para a educação em saúde e tendo como uma das finalidades o aumento no grau de autonomia do paciente, de seu cuidador e familiares. (ref. 5) As orientações a respeito da prevenção desta condição, são extremamente importantes e sua aplicabilidade repercutirá na melhora da qualidade de vida não só do paciente assim como do cuidador, contribuindo para a efetividade do tratamento fisioterapêutico e, conseqüentemente dos seus RESULTADOS (ref. 2) Devido ao conhecido envelhecimento da população brasileira, e conseqüente maior desenvolvimento de doenças crônicas degenerativas com caráter limitante, o número de pessoas acamadas também vem aumentando, demandando aumento no gasto de recursos com atendimento no domicílio e internações por descompensação da saúde destes pacientes. A síndrome da imobilidade mostra-se com grande potencial de agravo para pessoas nestas condições, e as equipes EMAD por perfil de atendimento mostram –se como importante ferramenta de prevenção e tratamento da condição.

OBJETIVOS

Capacitar através da equipe EMAD – Bela Vista do município de Bauru, cuidadores e familiares de pacientes acamados, prevenindo assim, o risco de desenvolvimento da síndrome da imobilidade, o desenvolvimento de suas comorbidades e conseqüente agudização dos seus estados de saúde. Desenvolver material explicativo com as principais necessidades e procedimentos.

METODOLOGIA

Foram desenvolvidos panfletos explicativos com figuras de exercícios domiciliares simples, voltados aos familiares e cuidadores dos pacientes restritos ao leito. Após, foram identificados entre os pacientes atendidos pela equipe, os que estavam em risco de desenvolvimento da síndrome. Foram então distribuídos os panfletos para os cuidadores destes pacientes, que foram orientados sobre os cuidados com mobilizações e mudanças de decúbito. A equipe procedia com os treinamentos até que os cuidadores estivessem seguros quanto as técnicas. Todos assinavam ciência e entendimento das orientações recebidas no panfleto.

RESULTADOS

Foram admitidos 77 pacientes pelo serviço durante o ano de 2016, todos identificados como em risco de desenvolver a síndrome, dado ao perfil dos pacientes atendidos pela EMAD (restritos ao leito ou ao lar). Todos os cuidadores responsáveis foram treinados sobre os principais grupamentos musculares envolvidos com encurtamentos e rigidez articular, como alongá-los, mobilização das principais articulações e mudanças de decúbito, bem como a frequência necessária para todos os procedimentos. O projeto trouxe benefícios a todos os pacientes em risco de desenvolver a Síndrome da Imobilidade e suas comorbidades. Houveram 103 casos de agudização do quadro com necessidade da intervenção do serviço de urgência. O que de acordo com o perfil de gravidade dos pacientes da equipe, é um número positivo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após um ano de intervenções e monitoramento dos usuários atendidos pela equipe, concluiu-se ser possível prevenir a tratar pacientes acamados com sintomas de imobilidade. Haja vista os

RESULTADOS alcançados pela equipe, e o baixo custo operacional envolvido, o projeto poderia ser estendido a outras equipes que praticam assistência domiciliar no município. As equipes EMAD poderiam realizar o treinamento dos profissionais envolvidos em outras modalidades de atendimento domiciliar na rede de saúde do município de Bauru, para identificação dos pacientes em risco e intervenção precoce. Formando – se multiplicadores das informações. Aprimorando-se assim, a saúde coletiva por meio da implantação de estratégias de disseminação do conhecimento e articulação com a rede de cuidados com a saúde.