

RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA E EDUCAÇÃO FÍSICA DA UNIGRANRIO, NA COMUNIDADE NOSSA SENHORA DE FÁTIMA EM XERÉM – DUQUE DE CAXIAS/ RJ.

Simone Andrade de Almeida e Silva

Docente Assistente I da Escola de Ciência da Motricidade – UNIGRANRIO, Fisioterapeuta com especialização em Fisiologia do Exercício e Avaliação Morfofuncional pela Universidade Gama Filho.

Henrique de Castro e Silva

Docente Assistente I da Escola de Ciência da Motricidade – UNIGRANRIO, Professor de Educação Física e Fisioterapeuta com especialização em Fisiologia do Exercício e Avaliação Morfofuncional pela Universidade Gama Filho,

Felismar Manoel

Docente Adjunto I da Escola de Ciência da Motricidade – UNIGRANRIO, Mestre em Ciência da Motricidade Humana pela UCB, com afinidades em Educação em Saúde e Epidemiologia. Doutor em Filosofia da Religião pela SETESA.

Jefferson Braga Caldeira

Coordenador do Curso de Fisioterapia – UNIGRANRIO, Mestre em Fisioterapia pela UNITRI.

Gabrielle Damasceno da Costa Chagas

Professora do Curso de Enfermagem- UNIGRANRIO, Enfermeira com especialização em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública.

RESUMO

O presente texto relata a experiência da Escola de Ciência de Motricidade Humana com seus cursos de Fisioterapia e Educação Física prestando assistência em Atenção Básica em Saúde na Comunidade Nossa Senhora de Fátima em Xerém – Duque de Caxias, no

primeiro semestre de 2008. Trata-se de uma experiência de trabalho integrado com outros cursos (Enfermagem e Odontologia) da Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO), onde com o envolvimento da comunidade, procurou-se desenvolver estratégias e ações de enfrentamento da realidade encontrada, buscando atuar com foco na saúde funcional na tentativa de resolução de problemas encontrados na população local nas questões da sensibilização, promoção e proteção da saúde funcional, bem como tratamento das intercorrências ali encontradas.

PALAVRAS-CHAVES: Fisioterapia Comunitária; Atenção Básica à Saúde; Saúde Funcional; Atividades Físicas em Saúde.

HISTÓRICO

A comunidade Nossa Senhora de Fátima, também conhecida na região como comunidade da Pocilga, está localizada no bairro de Xerém na cidade de Duque de Caxias, como ponto de referência a Igreja Católica Nossa Senhora de Fátima, situada na rua João Goulart. A área de atuação do grupo abrange as ruas adjacentes à igreja que são: anterior a rua João Goulart , na lateral direita a Rua Márcio Santos Silva, lateral esquerda a rua Geraldo Cardoso e posterior a rua Mario Barbosa . Um total 5 Km e 500 metros de área de atuação, onde rua João Goulart mede 500 metros, rua Márcio Santos Silva 2.100 metros, a rua Geraldo Cardoso 1.600 metros e a rua Mario Barbosa 1.300 metros.

A Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO) incluiu no seu projeto integrado em 2003 a comunidade Nossa Senhora de Fátima (Pocilga – Xerém), passando a adotar a denominação de Projeto Integrado Localidade Saudável, do qual a Fisioterapia participou desde a implementação do Projeto até o primeiro semestre de 2005. O principal objetivo do Projeto é a integração entre os alunos e destes com os

serviços de saúde. Com isso, exercita-se a interdisciplinaridade e busca-se parcerias junto as comunidades, dado que a abordagem à família exige múltiplos saberes e que a transformação da realidade só é possível quando a própria população se torna sujeito desse processo. De acordo com as estratégias do Projeto Integrado, a abordagem da Fisioterapia, exceto algumas ações muito específicas é desenvolvida em conjunto com as equipes de Enfermagem e Odontologia.

No primeiro semestre de 2008 a Escola de Ciência da Motricidade (Fisioterapia e Educação Física) retornou à Comunidade com o foco principal na Saúde Funcional. Foi imediatamente iniciado a ampliação e atualização do mapeamento já existente da Comunidade realizado pela a equipe da Enfermagem e Odontologia para conhecimento da realidade da Comunidade. E após uma avaliação parcial foi oferecida alguma assistência imediata da Fisioterapia e Educação Física para atender as necessidades ali encontradas.

O atendimento é prestado a toda comunidade contemplando uma média de 895 famílias, onde 239 famílias são da rua Mário Santos Silva, 167 famílias da rua João Goulart, 254 famílias da rua Mário Barbosa e 235 famílias da rua Geraldo Cardoso.

O foco de atuação é a atenção básica de saúde com ênfase na saúde funcional, com a vigilância do desenvolvimento infantil, acompanhamento da conduta motora da população adulta, avaliação das atitudes posturais, avaliação dos espaços domésticos, orientações ergonômicas das atividades da vida diária, atenção a saúde funcional dos cuidadores de indivíduos portadores de necessidades e outros. Apesar do objetivo ser a atenção primária a saúde, não deixou-se de prestar assistência a comunidade nas intercorrências de saúde funcional encontradas, quer a nível de tratamento quanto de reabilitação funcional, incluindo também assistência custodial em pessoas com doenças progressivas.

E em casos de tratamento de maior complexidade os pacientes são encaminhados para a unidade de referência (Clínica Escola de Fisioterapia da UNIGRANRIO).

A ATUAÇÃO NA COMUNIDADE OBEDECEU O SEGUINTE QUADRO:

1- Identificação dos Problemas Locais	Realização de vistoria e ampliação do mapeamento das famílias da comunidade.
2- Diagnóstico da Situação	Após a análise de dados obtidos com o mapeamento, foi discutido com as demais equipes encontrando o conhecimento da realidade local. Realizado em seguida enfrentamento com a comunidade.
3- Análise Conjuntural	Na conjuntura local percebe-se certa animosidade entre grupos religiosos existentes dificultando acesso aos locais de atendimento.
4- Escolha de Prioridades	Identificação de grande números de crianças a nível escolar, idosos, afecções de coluna e indivíduos acamados.
5- Planejamento das Ações e Estratégias de Enfrentamento.	Houve reunião com a comunidade dirigida pela equipe de enfermagem, para planejar as ações e adotar as estratégias de atuação.
6- Implementação das Estratégias para enfrentamento da situação.	Foram adotados as seguintes ações: <ul style="list-style-type: none">- Escola de Postura- Escola de dança- Grupos da atividades lúdicas para crianças.- Atenção a indivíduos acamados- Atenção a saúde funcional dos cuidadores domiciliares- Orientação ergonômica das atividades da vida diária.

Atenção básica em saúde com foco na saúde funcional na Comunidade Nossa Senhora de Fátima – relato de experiência da Escola de Ciências de Motricidade da UNIGRANRIO.

ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA (ATIVIDADE LÚDICA PARA CRIANÇA)

Com relação ao Público Infantil o objetivo OMS para a chegada do século XX foi a sobrevivência com a prevenção e tratamento de doenças. Mas para o século XXI é a garantia do crescimento e desenvolvimento saudável, pois com a diminuição drástica da mortalidade infantil surgiu um outro problema que é a sobrevivência de pessoas com desvantagens sociais. Para sanar essas dificuldades na década de 90 foi criada a AIDPI (Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância) como uma estratégia de medidas de aplicação de promoção de saúde as crianças tanto nas suas casas quanto na comunidade. Garantindo a essas crianças além da sobrevivência e crescimento, um desenvolvimento saudável formando indivíduo socialmente produtivo e de melhores chances de alcançar seu máximo potencial físico, funcional e mental. (AIDP, 2005)

Pautada na nova política da saúde infantil, que não se limita apenas na vigilância do desenvolvimento das crianças na primeira infância, deve-se estender a todo público infantil, como estratégia utilizada para recuperar possíveis atrasos e otimizar um potencial funcional de cada indivíduo um recurso terapêutico de grande valia que são as atividades psicomotoras (FONSECA, 1998; ALVES, 2005).

A equipe de Educação Física e Fisioterapia utilizaram como principal instrumento de trabalho as brincadeiras lúdicas com grupos de crianças de todas as faixas etárias que se propuseram integrar ao grupo (FERREIRA, 2003; FREIRE, 1992).

Todas as crianças participantes fizeram uma inscrição prévia com a presença do responsável e com assinatura de termo de consentimento e autorização assinada pelos mesmos. Em seguida foi realizada avaliação do desenvolvimento motor e cognitivo de

cada criança, incluída no projeto, pois apesar do trabalho ser em grupo cada criança foi assistida de acordo com suas necessidades.

VIGILÂNCIA DA CONDUTA MOTORA DA POPULAÇÃO ADULTA (ORIENTAÇÃO ERGONÔMICO-FUNCIONAL)

Conduta motora é a postura corporal, movimentos ou aparência adotada por um indivíduo de acordo com o papel social que ele desempenha, onde a representação corporal funcionasse como uma espécie de código social (GODOY, 1999).

A população adulta manifesta a sua conduta motora através de diferentes atitudes posturais, por interferências da comunidade, família, profissão e outros. Essa “Conduta Motora” pode levar o indivíduo a desenvolver possíveis agravos à saúde, principalmente na saúde funcional pelo mal posicionamento corporal exigido por determinado “código social”, podendo acarretar afecções ou impossibilitando o indivíduo a alcançar a sua capacidade otimizada (CUNHA, 1994).

A proposta desse trabalho é a conscientização da necessidade da correção dos vícios posturais e a sua educação na otimização cinético-funcional.

Foi realizado pela equipe visita domiciliar, avaliação postural principalmente de indivíduos com alguma queixa, seja ela de incapacidade na realização de algumas atividades, ou com queixas de algum desconforto osteomioarticular.

ESCOLA DE DANÇA (PARA IDOSOS, HIPERTENSOS, DIABÉTICOS)

Segundo o estatuto do idoso publicado em 2003, idoso é todo o indivíduo acima de 60 anos de idade (ESTATUTO DO IDOSO, 2003). As projeções indicam que, em 2020, a população de idosos no Brasil será de mais de 26,2 milhões de indivíduos, representando quase 12,4% da população total. O crescimento da população idosa brasileira pode representar um grave problema para a sociedade se, os anos de vida adicional, não forem vividos em condições de saúde adequada, já que o aumento da

prevalência das doenças crônicas aumenta também com a idade, incluindo a taxa de hipertensão arterial (CENSO DO CONSELHO ESTADUAL DO IDOSO, 2008).

Além dos fatores orgânicos, que na verdade não devem ser vistos como doenças e sim alterações fisiológicas da idade e que ocorrem normalmente, há ainda os fatores extrínsecos, como sedentarismo, que pode agravar o quadro da qualidade de vida do idoso, fator este que pode ser corrigido com a prática de atividade física. (DATASUS, 2008).

Assim, para fomentar um envelhecimento saudável, é preciso haver investimentos públicos efetivos nos setores da saúde, social e econômico. As ações integradas que abordam, simultaneamente, os principais fatores determinantes da auto-percepção de saúde, podem contribuir significativamente para a promoção do bem estar e de uma vida saudável.

Para esse público a equipe optou pela formação de uma escola de dança, onde a proposta do trabalho é a atividade física através do lúdico, cuidando não apenas da saúde física, mas também, promovendo melhor interação social.

ESCOLA DE POSTURA

A Escola de Postura é um conceito que chegou ao Brasil em 1975 e que vem sofrendo aprimoramentos, sendo o objetivo inicial atender aos indivíduos com afecções da coluna vertebral, para reabilitação sem o pessimismo terapêutico; hoje tornou-se também um grande instrumento propiciador da qualidade de vida (CESAR, 2004). O foco não se limita apenas a correção postural e atividade física, mas também ao aprendizado na execução das AVDs, técnicas de alongamento global e aumento da resistência dos músculos posturais através da reprogramação do esquema postural, auto-alongamento, conscientização corporal além de fortalecer no indivíduo a idéia de que ele é o agente das suas próprias mudanças (KNOPLICH, 2006).

Os participantes da escola de postura vieram por livre demanda, com algum tipo de queixa de afecções da coluna vertebral e portavam encaminhamento médico, a procura de atendimento de Fisioterapia. Inicialmente foi realizado uma anamnese com avaliações posturais, e o preenchimento da folha de termo de consentimento livre e esclarecido. O espaço utilizado para o tratamento é o pátio coberto da igreja Nossa Senhora de Fátima da própria comunidade; os materiais utilizados são adaptações de utensílios comuns da comunidade e o atendimento uma vez por semana com orientação para a realização de alongamentos ativos em seu domicílio (KNOPLICH, 2006).

Os domicílios dos participantes do projeto, no projeto sofreram avaliações para aferir-se a questão da acessibilidade e possível correção de agravos ergonômico-funcionais.

ATENÇÃO A INDIVÍDUOS PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS

Os pacientes acamados ou impossibilitados da saída do domicílio para atendimento, foram assistidos pela equipe de fisioterapia, tanto na reabilitação funcional, quanto na assistência custodial, que necessitam de continuidade, por sua natureza de cronicidade ou de progressividade.

ATENÇÃO A SAÚDE FUNCIONAL DOS CUIDADORES PARENTAIS.

Dentro da comunidade uma prática muito encontrada é de um membro da família assumir a função de cuidador de um parente que apresenta alterações e distúrbios da cinesia funcional e que estão impedidos de exercer sua autonomia física. Sendo este cuidador sem nenhum preparo técnico que possibilite a preservação da sua própria saúde ergonômico-funcional, oportuniza a ação da equipe de Fisioterapia, para assisti-lo nessa eventualidade (FELÍCIO, 2005). Assim foram desenvolvidas as seguintes ações:

- Orientação para as atitudes posturais dos parentes que cuidam dos enfermos;
- Adaptação dos ambientes nos cenários dos cuidadores para a otimização das atividades;

- Aulas práticas de técnicas para cuidados de indivíduos acamados;
- Reabilitação funcional das intercorrências encontradas a nível domiciliares;
- Assistência custodial para os portadores de enfermidades crônicas e progressivas.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

O presente relato de experiência das atuações da Educação Física e da Fisioterapia, junto com as equipes de Enfermagem e de Odontologia da Unigranrio na Comunidade de Nossa Senhora de Fátima, em Xerém, no Município de Duque de Caxias, mostra as possibilidades que estas profissões tem de atender a população a nível de assistência e acompanhamento da saúde funcional através da vigilância do desenvolvimento infantil, vigilância das condutas motoras de adolescentes e adultos através das atitudes posturais, e não só no atendimento das intercorrências nas questões de tratamento das doenças e reabilitação funcional, na assistência custodial nas enfermidades crônicas e progressivas, como tradicionalmente se pensa quando fala principalmente em Fisioterapia. Esta modalidade profissional tem muito a oferecer à população, as comunidades, as famílias e aos indivíduos nos respectivos cenários onde vivem, através das práticas de promoção, proteção da saúde e prevenção específicas dos distúrbios cinético funcionais, diagnóstico e tratamento precoce dos distúrbios cinéticos-funcionais, reabilitação funcional e assistência custodial nas doenças progressivas.

Da experiência relatada, embora em curto espaço de tempo pode-se concluir ser significativa para a saúde funcional das pessoas da referida comunidade, a atuação da Fisioterapia e Educação Física no referido cenário. Cumpre ressaltar a necessidade da continuidade do processo de atendimento, para não frustrar o germinar das sementes ali plantadas, em prol do desenvolvimento de uma política nacional de saúde funcional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFIAS

ALVES, F. **Psicomotricidade: Corpo, Ação e Emoção**. Ed. WAK; 2 Edição; Rio de Janeiro/ 2005.

CESAR, S.H.K.; JÚNIOR, C.A.B.; BATTISTELLA, L.R. **Análise da Qualidade de Vida em Pacientes de Escola de Postura**. ACTA FISIÁTR. 2004; 11(1): 17-21.

CONSELHO ESTADUAL DO IDOSO. **A População Idosa**. http://www.conselhos.sp.gov.br/Idoso/censo_08.htm. 07/10/2008.

CUNHA, M.S.V. **Motricidade Humana – Contribuição para um Paradigma Emergente**. Ed. Instituto Piaget, Portugal; 1994.

DATASUS. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2006/d27b.htm>. 07/10/2008

ESTATUTO DO IDOSO – Ed. Auriverde, 2003.

FELÍCIO, D.N.L.; FRANCO, A.L.V.; TORQUATO, M.E.A.; VASCONCELLOS, A.P.; ABDON. **Atuação do Fisioterapeuta no Atendimento Domiciliar de Pacientes Neurológicos: A Efetividade Sob a Visão do Cuidador**. RBPS 2005; 18 (2): 64-69.

FERREIRA, V. **Educação Física – Recreação, Jogos e Desporto**. Ed. SPRINT. 2003.

FONSECA, V. **Psicomotricidade Filogênese, Ontogênese e Retrogênese**. Ed. Arte Médicas, 2 edição, Porto Alegre, 1998.

FREIRE, J.B. **Educação de Corpo Inteiro – Teoria e Prática da Educação Física**. Ed. Scipione; 3 edição; 1992.

GODOY, K.M.A. **A Arte no Contexto da Motricidade Humana**. MOTRIZ-Vol. 5, número 1, junho/1999.

GOULART, I.B. **Piaget – Experiência Básica para Utilização pelo Professor**. Ed. Vozes. 22 edição, Petrópolis, 2005.

KNOPLICH, J. **Qual Deveria Ser o Nome da Back School Brasileira?** Ver. Brás. Reumatol., v. 46, n.1, p.80, jan/fev, 2006.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Manual para Vigilância do Desenvolvimento Infantil no Contexto da AIDPI.** Washington, D.C. 2005.