Titulo: Intervenção fisioterapêutica domiciliar na síndrome da fragilidade do idoso na atenção básica de saúde. Reflexões a partir da prática.

Introdução

Desde o século passado esta ocorrendo um crescimento expressivo da pessoa idosa, em que, segundo o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), o crescimento da população idosa é de ordem mundial, pois a partir de 1960, a taxa de crescimento da população brasileira vem apresentando declínios, com um aumento do índice de envelhecimento (IBGE).

Segundo Souza, cerca de 14 bilhões de brasileiros possui idade igual ou superior a 60 anos, sendo considerados idosos. Este grupo populacional teve um crescimento de aproximadamente 86,7% no período de 1980 a 2000, com isto a população idosa é cada vez maior e supera o crescimento da população total, o que vem sendo denominado como transição demográfica. Além disso, temos outro fator que é a transição epidemiológica na qual se observa a predominância de doenças crônico-degenerativas, limitações físicas, perdas cognitivas, sintomas depressivos, declínio sensorial e isolamento social (Souza, et al, 2014). Este quadro é conhecido como fragilização, que leva a uma diminuição na capacidade adaptativa do idoso frente às novas vivências, às modificações sociais e familiares, e às realizações das atividades laborais. Isto caracteriza transformações no estilo de vida, tornando o idoso dependente de ambiente familiar, especialmente de seus cuidadores, condicionando uma relação de dependência, o que possivelmente influenciará na sua qualidade de vida (Vieira – qualidade de vida). Na realidade, este conceito de qualidade de vida varia de acordo com a visão de cada indivíduo. Para alguns, ela é considerada como unidimensional, para outros, multidimensional. Além disso, na velhice tem sido associada a questões de independência e autonomia, e a dependência do idoso resulta das alterações biológicas (incapacidades) e de mudanças nas exigências sociais.A cada ano, cerca de 10% da população adulta, a partir dos 75 anos, perdem a independência em uma ou mais atividades básicas da vida diária, como banhar-se, vestir-se, alimentar-se e fazer a higiene pessoal, o que, na prática, impossibilita que este indivíduo resida ou permaneça em sua residência sozinho (Carvalho, 2013).

O bem-estar na velhice ou saúde num estado mais amplo seria o resultado do equilíbrio entre as várias dimensões da capacidade funcional do idoso, sem necessariamente significar ausência de problemas em todas as dimensões. Um idoso com uma ou mais doenças crônicas pode ser considerado um idoso saudável, se comparado a idosos com as mesmas doenças, porém sem controle destas, levando a sequelas e incapacidades associadas. (Aveiro et al, 2011). Com isto, dentre outras propostas surgiu em 1996 a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que propõe rever práticas, valores e conhecimentos de todos os envolvidos, ampliando as ações a serem desempenhadas e aumenta os limites e as possibilidades de atuação. Esta estratégia respeitando as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) propõe um modelo de assistência integral, enfatizando a atenção primária e a promoção a saúde familiar. Com a implantação da ESF observou-se a necessidade e importância da inserção do fisioterapeuta que está ocorrendo através do NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família), visando maior promoção e prevenção da saúde, melhorando, assim, a qualidade de vida (Borges et al, 2010). No NASF, o fisioterapeuta tem um espaço importante para atuar com autonomia, sistematizando um corpo de conhecimentos específicos de sua área de competência, usando sua experiência e criatividade para atuar centrado na educação para a saúde, no “cuidar”, e tendo como base o conhecimento sobre os processos de senescência e senilidade, promover a reabilitação e a habilitação funcional para a realização das suas atividades de vida diária com objetivo de atender às suas necessidades básicas (Carvalho, 2013)

Dentro deste contexto, o papel do fisioterapeuta na atenção à saúde do idoso vai desde aspectos educacionais e preventivos, como a identificação de idosos vulneráveis e o monitoramento da sua capacidade físico-funcional, até medidas de reabilitação naqueles idosos frágeis e com limitações funcionais que os impedem de se submeter a um processo de reabilitação de forma ambulatorial (Aveiro et al, 2011). O serviço de assistência domiciliar deve procurar adequar os meios de saúde assistenciais disponíveis aos recursos e às necessidades da comunidade a ser atendida. Deve-se ter um enfoque interessante de educação em saúde com os cuidadores dos pacientes, para que possam aprender e se adaptar a formas de cuidar na sua dinâmica familiar (Borges et al, 2010). Por isso, a atuação do fisioterapeuta deve ser inerente às praticas triviais, devendo interagir com outros profissionais e expandir os seus conhecimentos nas práticas para uma maior compreensão das doenças, seus fatores de risco e o melhor método de intervenção para prevenir as comorbidades e limitações da vida diária dos idosos restritos com a síndrome de fragilidade. Desta forma, minimizando os agravos de saúde, promovendo maior independência, manutenção da capacidade funcional e melhor qualidade de vida, já que possibilita ao idoso o convívio social, interação com meio ambiente e estímulos físicos e mentais. Assim, tendo como base todos os contextos acima, o objetivo deste estudo será analisar a atuação do fisioterapeuta na ESF, refletindo e fornecendo subsídios a partir da prática, para que outros fisioterapeutas discutem e participem das atividades propostas pela estratégia, com enfoque no idoso frágil. Melhorar a qualidade de vida dos idosos restritos com síndrome da fragilidade, Promover uma discussão ampliada sobre o atendimento domiciliar dos idosos frágeis e avaliar a aplicação deste projeto de forma compartilhada com a ESF.

Materiais e método.

O estudo exploratório e descritivo terá como fonte de coleta as visitas domiciliares realizadas há 241 idosos que estão restritos ao domicilio e/ou acamados, sendo classificados de acordo com a Escala de Coelho Savassi (tabela 1).

Classificação das famílias de acordo com a escala de risco – UBS Reunidas 2	
Escore de Risco das Famílias	Número de Famílias
Escore 5 ou 6 (R1)	68

Escore 7 ou 8 (R2)	86
Escore 9 ou maior (R3)	62
Total	241
Fonte: Ficha SIAB, UBS Reunidas, São Paulo – SP.	

O projeto partiu da iniciativa da equipe NASF, na perspectiva de propiciar melhora significativa da qualidade de vida destes idosos e dar um olhar a atenção a saúde do idoso, promovendo discussões mais ampliadas de forma conjunta entre ESF e NASF com projetos terapêutico compartilhados entre as equipes.

Para esta ação será necessária à realização das visitas domiciliares compartilhadas com a ESF, inicialmente para avaliação com objetivo de colher informações sobre as condições clinicas e a realização de uma avaliação física, com enfoque nas limitações. E posteriormente para orientações do projeto singular de cada idoso, traçado em reuniões de equipe. E para continuidade novas visitas serão realizadas para orientações dos exercícios e acompanhamentos feitos pelo fisioterapeuta e ESF, afim, de ter uma continuidade e um acompanhamento dos mesmos e sua família, levando em conta a realidade encontrada em cada domicílio.

Serão orientadas atividades de prevenção e minimização de agravos a saúde com orientações de exercícios terapêuticos, forma de realizar atividade física no próprio domicílio (como caminhada no quintal), além de orientações para os cuidadores e seus familiares.

Resultados esperados.

Por se tratar de metas a médio e longo prazo, esperamos obter a interação dos pacientes restritos em grupos compostos na unidade, e diminuição das limitações com aumento da funcionalidade para todos, com melhora da qualidade de vida destes idosos frágeis. Prestar cuidado de forma integral e promover discussões com enfoque maior a saúde do idoso, além de projetos mais compartilhados entre as equipes.

Referências Bibliográficas

1. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo. São Paulo. IBGE, 2016.
2. Carvalho, F.G. O trabalho da fisioterapia na assistência ao idoso na atenção básica. Caderno Saúde e Desenvolvimento, Recife, v.3, n.2, p. 21-34, jul/dez. 2013.
3. Aveiro, M.C.; Aciole, G.G.; Driusso, P.; Oishi, J. Perspectivas da participação do fisioterapeuta no Programa de Saúde da Família na atenção a saúde do idoso. Rev.Ciência & Saúde Coletiva, São Carlos, v.16, n. 1, p.1467-1478, 2011.
4. Borges, A.M.P.; Salício V.A.M.M.; Gonçalves, M.A.N.B.; Lovato, M.A. Contribuição do fisioterapeuta para o programa de saúde da família – uma revisão de literatura. Uniciências, São Paulo, v.14, n.1, p.69-82, 2010.
5. Souza, F.J.D.; Silva, M.P.S.D.; Andrade, F.S.D.S. Atividade física em idosos no contexto amazônico. Rev. Cuidarte, Amazonas, v.5, n.2, p.792-8, 2014