

PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS DE FISIOTERAPIA SOBRE OS ATENDIMENTOS EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ruana Camilla de Carvalho Santos¹; Maria Clara Roseno da Silva¹; Thaíne Gomes Silva¹;
Wanderson Felipe Venceslau Oliveira¹; Augusto Cesar Alves de Oliveira²
¹Autores; ²Orientador

*Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL
acaofisio@yahoo.com*

Introdução

O processo envelhecimento vem aumentando devido à diminuição das taxas de mortalidade e natalidade, isso é denominado transição demográfica¹. A estimativa de vida da população mundial em países em desenvolvimento é de 1 milhão e 200 mil de idosos em 2025 e estima-se que no Brasil a população de idosos ultrapasse 8 milhões em 2020 na faixa etária entre 60 e 64 anos. Segundo dados do IBGE, o número relativo dos maiores de 60 anos eram de 280.517 em 2012 de um total de 3.165.472 de habitantes em Alagoas². Contudo, o país não está apto para o processo de envelhecimento, devido aos seus valores culturais, sociais e econômicos e falta de políticas públicas voltadas a população idosa. Conseqüentemente a isso surgiu a necessidade de criar espaços para vivência e cuidado para a população idosa; inicialmente esses espaços eram chamados de abrigos ou asilos e serviam de abrigo para pessoas doentes ou idosos abandonados pela família, atualmente as ILPI's (Instituição De Longa Permanência), é uma residência coletiva, que atende idosos independente da situação de vulnerabilidade socioeconômica e familiar que podem apresentar limitações funcionais e/ou cognitivas necessitando do cuidado contínuo¹. Levando em conta as questões abordadas, a fisioterapia em pacientes geriátricos institucionalizados tem como objetivo promover maior independência para atividades básicas diárias, visando minimizar conseqüências das alterações fisiológicas e patológicas do envelhecimento³. A disciplina de saúde do idoso tem como objetivo situar o aluno no entendimento acerca do processo do envelhecimento populacional, promover reflexão sobre a necessidade da mudança de paradigma das políticas assistenciais direcionadas à pessoa idosa com ênfase na promoção, prevenção e reabilitação do indivíduo institucionalizado. Priorizando o que está na diretriz curricular nacional (DCN) que nos artigos dois e quatro expressa: Art. 2º As DCN para o Ensino de Graduação em Fisioterapia definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de fisioterapeutas, estabelecidas pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, para aplicação em âmbito

nacional na organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos dos Cursos de Graduação em Fisioterapia das Instituições do Sistema de Ensino Superior. Art. 4º inciso I - Atenção à saúde: os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo⁴. Isso ocorreu após a mudança de grade do curso, que objetiva englobar e contemplar o que contém nas DCN, uma vez que só tínhamos o contato com o paciente no quinto ano do estágio, dificultando na desenvoltura dos futuros profissionais. O objetivo do presente trabalho é descrever a percepção dos acadêmicos do curso de Fisioterapia, quanto às práticas desenvolvidas na ILP Casa do Pobre no primeiro semestre do ano de 2017. **Metodologia:**

Trata-se de um estudo descritivo, em forma de relato de experiência sobre a percepção dos acadêmicos de fisioterapia nos atendimentos fisioterápicos realizados nas aulas práticas da disciplina de Saúde do Idoso II do curso de fisioterapia em uma instituição de longa permanência.

As condutas foram realizadas em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) da cidade de Maceió, semanalmente às segundas-feiras com carga horária de duas horas. Sendo um paciente para cada dupla de acadêmicos com supervisão do professor responsável pela disciplina e dos monitores. Primeiramente foi aplicada uma ficha de avaliação completa e alguns testes específicos como Tug, Tinetti e MEEM que tem como objetivo avaliar a funcionalidade, cognição e estado mental do paciente idoso. Era discutido semanalmente as condutas e o caso dos pacientes com os professores e monitores o caso do paciente, analisando a avaliação objetivando uma melhor conduta de cuidados, reabilitação, voltando nosso olhar para o diagnóstico cinético funcional que é específico e exclusivo do fisioterapeuta, destacou a importância de uma boa avaliação, considerando as peculiaridades de cada paciente, possibilitando construir um tratamento que promovesse melhora na funcionalidade e no bem estar mental e social e prevenção de agravos.

Resultados e Discussão: Podemos compreender que o fisioterapeuta tem que está apto para utilizar as tecnologias em saúde, desde dura, leve-dura e leve. As tecnologias duras são equipamentos, máquinas, que encerram o trabalho morto; conformam em saberes e fazeres bem estruturados e

materializados. As tecnologias leve-duras são aquelas referentes aos saberes agrupados que direcionam o trabalho, constituindo-se pelas normas, protocolos, e o conhecimento produzido nas diversas áreas do saber, como a clínica, fisioterapia e psicologia; apesar de terem o trabalho já capturado, possuem a possibilidade de expressarem trabalho vivo. As tecnologias leves são produzidas no trabalho vivo em ato, compreendendo as relações de interação e subjetividade, possibilitando produzir acolhimento, vínculo e responsabilização⁵. O Brasil encontra-se em processo de transição demográfica, tornando-se um desafio para as políticas pública no âmbito envelhecimento saudável, uma vez que a consequência disso implica no aumento de doenças crônicas e incapacidades funcionais⁶. Diante desse cenário torna-se necessário o entendimento dos profissionais em saúde sobre cuidado humanizado com pacientes idosos, principalmente os institucionalizados que geralmente se encontram mais frágeis e susceptíveis ao abandono, caracterizando não apenas o olhar reabilitador fisioterapêutico, como também, aos aspectos biopsicossociais que interferem na funcionalidade da pessoa idosa⁷. **Conclusões:** A experiência com idosos institucionalizados trouxe aos acadêmicos um olhar ampliado voltado para paciente e para o meio em que ele está inserido. Percebeu-se que muito dos idosos apresentava quadro depressivo ou alterações de humor, sendo consequência da solidão, mesmo cercado de outros idosos, e pelo abandono dos familiares. Isso exige do acadêmico empatia respeitando o momento, promovendo um atendimento voltado às necessidades e particularidades de cada indivíduo e não apenas na reabilitação da doença. Em alguns momentos os pacientes negavam o atendimento e o simples fato de parar e ouvir suas necessidades era de extrema importância, pois eles se sentiam úteis e aliviados por ter alguém disposto a escuta-los. A experiência vivenciada nas aulas práticas proporcionou aos estudantes a possibilidade de aprimorar as atividades de promoção, prevenção e cuidado humanizado na fisioterapia, além de oportunizar trocas de saberes entre os idosos institucionalizados e aos futuros profissionais da área da saúde, obtendo assim a aquisição de competências e habilidades contidas nas DCN e no Projeto pedagógico do Curso de Fisioterapia.

Referências:

1. ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada, 283, de 26 de setembro de 2005. Disponível na Internet via www.portalsaude.gov.br. Arquivo capturado em 21 de setembro de 2017.
2. Pesquisa Nacional por Amostra de domicílios – Pnad: 2012. Disponível em: www.ibge.gov.br
3. FÉLIX, J. Desigualdade social e envelhecimento. Disponível em: <http://economiadalongevidade.com.br>

4. CNE. Resolução CNE/CES 4/2002. Diário Oficial da União, Brasília, 4 de março de 2002. Seção 1, p. 11.
5. Coelho Márcia Oliveira, Jorge Maria Salete Bessa. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2009 Oct [cited 2017 Oct 11] ; 14(Suppl 1): 1523-1531. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000800026&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000800026>.
6. Lima-Costa Maria Fernanda, Barreto Sandhi Maria. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]. 2003 Dez [citado 2017 Out 16] ; 12(4): 189-201. Disponível em: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742003000400003&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742003000400003>.
7. Assis Mônica de. Antropologia, saúde e envelhecimento. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2004 Aug [cited 2017 Oct 16] ; 20(4): 1129-1131. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000400032&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000400032>.