

GRUPO DE NEUROLOGIA

Autora do Projeto: Dra. Sandra Fabiana Vieira – Terapeuta Ocupacional

Participantes: Dr. Camilo Davi Cordeiro Bueno – Fisioterapeuta

Agentes Comunitários de Saúde: Roseli e Rosane

Introdução:

O Acidente Vascular Encefálico é uma das maiores causas de morte e de sequelas incapacitantes em todo o mundo e as ocorrências aumentam a cada ano. Apesar de a Atenção Básica investir em ações de promoção e prevenção, os casos já instalados de sequelas neurológicas acabam por congestionar as clínicas de reabilitação que, nesta categoria, atendem cada paciente individualmente com carga horária que varia de trinta minutos à uma hora por paciente.

Os pacientes que obtiveram alta da clínica de reabilitação, retornam o seu acompanhamento na Atenção Básica para as questões de saúde em geral. Entretanto, os usuários sentem-se angustiados com as sequelas permanentes, pois desconhecem a evolução das mesmas e as equipes de Atenção Básica não possuem profissionais de reabilitação nas unidades básicas de saúde.

A reabilitação para este público é um processo complexo e requer motivação por parte dos envolvidos, da família, dos profissionais de saúde, além de tempo e paciência, pois as estruturas neurológicas vão evoluir; mas o potencial residual de cada indivíduo deve ser valorizado e trabalhado por uma equipe multidisciplinar, que poderá oferecer condições de retornar as atividades na sociedade.

Justificativa:

A Atenção Básica é a porta de entrada do usuário no Sistema Único de Saúde e cada Estratégia de Saúde da Família é responsável por este usuário dentro de seu território. As E.S.F (Estratégia Saúde da Família) contam com o apoio do trabalho do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), que vem para ampliar a abrangência da assistência a atenção primária e compartilhar as práticas de saúde.

O NASF é composto por profissionais de diferentes especialidades, os quais não fazem parte da equipe das ESFs, realizam ações compartilhadas, para suprir a necessidade da demanda de cada região.

Sendo assim, justifica-se o grupo de reabilitação na E.S.F, para trabalhar com usuários que possuem uma sequela neurológica, e que apresentam um certo grau de independência.

Objetivo Geral:

Proporcionar ao indivíduo o maior grau de independência nas AVDs (atividades de Vida diária), AVPs (atividades de vida prática), AVLs (atividades de vida laboral), e nas relações sociais.

Reduzir os efeitos das incapacidades físicas, psicológicas e intelectuais, por meio de terapias que visam buscar a restauração das habilidades comprometidas.

Objetivos específicos:

- Desenvolver autonomia para que o usuário faça uso de atividades que possam ser realizadas em casa, com a participação da família ou cuidador;
- Despertar a consciência da família e do usuário sobre o potencial residual do indivíduo, incentivando a independência nas AVDs;
- Orientar e encaminhar, quando necessário, procedimentos para obtenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção; ou confeccionar com material de próprio uso do paciente;
- Prestar informações sobre adaptações ambientais e instrumentais que possam facilitar a vida do indivíduo em sua casa;
- Apresentar atividades que favoreçam a manutenção das estruturas anatômicas, e que possam ser realizadas sem auxílio, ou com supervisão do cuidador;
- Utilizar recursos terapêuticos para a manutenção e melhora da cognição;
- Fazer uso de tecnologia assistiva para a melhora do desempenho funcional;
- Discutir e construir Projeto Terapêutico Singular (PTS) com a ESF;
- Apoiar as equipes de ESF no acompanhamento dos casos que necessitam de reabilitação;
- Favorecer o acesso aos serviços da Rede de Atenção à pessoa com deficiência.

Protocolos utilizados para avaliação:

- **Medida de Independência Funcional - MIF**

A Medida de Independência Funcional (MIF) é um instrumento de avaliação que foi desenvolvido na América do Norte e permite avaliar de maneira quantitativa a carga de cuidados demandada por uma pessoa durante a realização de uma série de tarefas motoras e cognitivas de vida diária. Entre as atividades que são avaliadas estão as transferências, autocuidados, locomoção, controle esfincteriano, comunicação e cognição social, que inclui interação social, memória e resolução de problemas. Em cada uma dessas atividades o indivíduo é avaliado e recebe uma pontuação que parte de 1 (dependência total) a 7 (independência completa), dessa forma pontuação total varia de 18 a 126.

- **Medida Canadense de Desempenho Ocupacional - COMP**

A Medida Canadense de Desempenho Ocupacional - COPM é um instrumento individualizado produzido para ser utilizado por Terapeutas Ocupacionais a fim de detectar mudanças na percepção do indivíduo sobre seu 28 desempenho em atividades de vida diária, produtividade e lazer. A avaliação possibilita mensurar por meio de entrevista semi-estruturada a percepção do paciente em relação à estas áreas de desempenho ocupacional.

Metodologia:

Os usuários atendidos no grupo serão definidos em reuniões realizadas entre NASF e ESF, respeitando a demanda de cada região; e poderão ser agregados caso alguma ESF não tenha um número significativo de usuários para serem atendidos. Cada caso será avaliado individualmente, para se verificar a peculiaridade de cada limitação, e potencial residual.

Os participantes podem apresentar sequelas de patologias neurológicas, desde que tenham um certo grau de independência, que permita a locomoção do mesmo até o local do atendimento; e o usuário deve ter um acompanhante que pode ser familiar, cuidador, ou acompanhante.

O comunicado aos usuários sobre o início do grupo, e qualquer alteração de agenda, será realizado pelo NASF.

Os atendimentos serão realizados por profissionais do NASF: Terapeuta Ocupacional e Fisioterapeuta, e quando necessário, serão acionados outras especialidades; e profissionais da ESF: 02 Agentes Comunitários de Saúde (ACSs), e outros quando for necessário.

As escalas de avaliação serão aplicadas pela Terapeuta Ocupacional, e reavaliadas pela mesma profissional;

As atividades serão prescritas e avaliadas pela Terapeuta Ocupacional do NASF, e executadas pela equipe citada anteriormente.

O local de atendimento será na ESF a qual demanda este público, ou se agregados os usuários, em uma ESF mais próxima de onde os usuários moram; podendo ser utilizadas as áreas da Academia de Saúde, ou espaços públicos.

Os registros serão efetuados através de lista de presença, contrato terapêutico, e registros no prontuário eletrônico;

Se necessário a intervenção de outro profissional, ou a alteração na conduta terapêutica, isto será discutido em reunião com ESF e NASF, e pactuado as alterações, com registro em ATA.

Após a alta terapêutica, ou em qualquer momento necessário, o usuário poderá ser encaminhado a outros programas da rede.

Os casos que fujam ao perfil estipulado para participar deste grupo, podem ser discutidos, e realizado um Projeto Terapêutico Singular

Periodicidade:

O grupo terá 04 (quatro) encontros, com sessões semanais, com duração de 1:30 hrs por sessão.

Roteiro de Atividades:

1º encontro:

- Alongamento/aquecimento em bipedestação, mímica facial,
- atividade de dança em pares com vários ritmos, troca de pares, movimentos inusitados. Trabalhar no ritmo da música

Trabalha: equilíbrio, lateralidade, ritmo, atenção, concentração, senso percepção, interação social, orientação, adequação postural, etc

2º Encontro

- Alongamento/aquecimento/mímica facial,
- Acerto da bola de basquete na cesta, com circuito, quicando a bola no chão,
- Jogo de boliche com pista estruturada para a bola percorrer,
- Jogo de latas (altura 01 metro) com olhos fechados,
- Jogo de varetas gigantes sobre a mesa

Material: bolas dente de leite, faixa para os olhos, caixa como cesta, cones, fita longa, desestabilizador de equilíbrio, bola de tênis, varetas gigantes;

Trabalha: Dissociação de cintura escapular e cintura pélvica, equilíbrio, preensões, concentração, memória, atenção;

3º Encontro

- Aquecimento em bipedestação,
- Aquecimento em sedestação sobre o colchonete (alongamento de ísqueos com thera-band e borboleta),
- Fortalecimento dos esfíncteres: exercícios em decúbito dorsal com joelhos flexionados, bola entre os joelhos, e faz abdução de quadril;
- exercícios em decúbito dorsal com joelhos flexionados, thera-band nos joelhos, e faz adução de quadril;
- ponte com bola, ponte sem bola,

- alongamento de ísqueos com thera-band, com MI elevado
- fazer circuito sobre o tapete sensorial, com os pés descalços;

Material: tapete sensorial, bola dente de leite, tapetes, thera-band

Trabalha: Fortalecimento dos esfínteres, fortalecimento de membros para outras posturas, estimulação sensorial, marcha, conscientização corporal;

4º Encontro

- Alongamento/aquecimento/mímica facial,
- Agachamento na cadeira (de bipedestação para sedestação e vice versa), segurando peso com as mãos;
- Circuito caminhada com obstáculos, e circuito caminhada lateral.

Material: desestabilizadores de equilíbrio, fita longa, caixas, cones, bambolê;

Trabalha:

Mudanças posturais, transferência de peso, lateralidade, sistema vestibular, equilíbrio, fortalecimento de tronco, etc.

5º Encontro

- Alongamento/aquecimento/mímica facial,
 - Estimulação Cognitiva (psicotécnicos, palavras cruzadas, caça palavras),
- Jogos: dominó, ludo, trilha, quebra cabeça, varetas,
- Exercícios de neuróbica.

Material: jogos descritos acima

Trabalha: Cognição, motricidade fina, coordenação visuomotora, coordenação visuoespacial, planejamento, concentração, interação social, atenção seletiva.

Os próximos 5 encontros serão com as atividades repetidas do 1º ao 5º encontro,

O Ultimo encontro será realizado um baile.

Bibliografia:

- CAVALCANTI, A. GALVÃO, C. Terapia ocupacional: fundamentos & prática – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
- TEIXEIRA, ERIKA. Terapia |Ocupacional da Disfunção Física – São Paulo: Rocca, 2003.
- Ministério da Saúde, Cadernos de Atenção Básica n. 28, volume II. Acolhimento e demanda espontânea: queixas mais comuns na atenção básica. – Brasília , 2012.
- Ministério da Saúde, Cadernos de Atenção Básica n. 39, Núcleo de apoio a saúde da família – Brasília, 2014.