



INSTITUTO
Patrícia
Lacombe

REFERÊNCIA EM FISIOTERAPIA

Trecho do livro:
EXPERIÊNCIAS PELO MUNDO

Uma visão moderna sobre a qualidade de vida

Páginas: de 78 a 86

Unidade Exclusiva em Empresa de Estaleiro no Rio de Janeiro

Em 2009, foi instalado, em uma empresa de estaleiros no Rio de Janeiro, um programa especial de tratamento por meio do Método Ehrenfried Ginástica Holística dado o alto número de afastamentos e cirurgias realizadas em colaboradores queixas na coluna vertebral, em especial queixas na região lombar.

Durante a implantação do projeto-piloto, entre outubro de 2009 e janeiro de 2010, foram atendidos 103 colaboradores. Eles foram selecionados pelo departamento de Recursos Humanos (RH) da empresa por estarem afastados ou terem passado pelo posto médico com queixas lombares.

Nessa etapa, o grande objetivo da nossa atuação era a reversão de indicações cirúrgicas. Para tanto, foi desenvolvido um protocolo específico que tem como grande objetivo promover flexibilidade e equilíbrio muscular por meio de melhora da coordenação e amplitude nos movimentos, alívio das tensões musculares, diminuição da rigidez articular que gera desconforto crônico e controle das alterações posturais.

Os resultados do processo de implantação foram considerados de grande sucesso. Das 57 indicações cirúrgicas que haviam sido feitas antes da implantação do programa, 21 foram revertidas pela proposta de tratamento oferecida. Pelos bons resultados obtidos com a primeira turma, o projeto se ampliou e, a partir de então, além do objetivo de diminuir o número de indicações cirúrgicas, também tínhamos a intenção de propor um trabalho voltado para a qualidade de vida.

O programa, ao longo de sete turmas, já atendeu 311 pessoas, entre colaboradores e seus dependentes.

Objetivo

Apresentar programa com o Método Ehrenfried Ginástica Holística para reversão de indicações cirúrgicas.

Materiais e método

Foi desenvolvido protocolo específico por meio de movimentos selecionados para promover flexibilidade e equilíbrio muscular por meio de melhora da coordenação e amplitude nos movimentos, alívio das tensões musculares diminuição da rigidez articular que gera desconforto crônico e controle das alterações posturais.

O programa tem duração de 24 aulas, sendo duas por semana, com 1 hora de duração cada. Os atendimentos aconteciam sempre em grupo de, no máximo, 12 (doze) participantes cada. Antes do início das aulas, todo participante passava por uma avaliação que contava com a coleta da dor, através da escala comportamental adaptada para o Modelo além da aplicação dos instrumentos Índice de Incapacidade de Oswestry e WHOQOL para avaliação da qualidade de vida, bem como atendimentos em grupo sempre orientados por fisioterapeuta especialmente treinado.

- Índice de Incapacidade de Oswestry = pesquisa a interferência da dor da coluna nas atividades da vida diária (Vigatto 2006 p.28). A classificação dos escores originalmente indicada pelos autores do questionário foi reorganizada para guiar no direcionamento mais indicado dentro da Unidade. Assim, resultados menor ou igual 20% têm indicação para alta; 21% a 60% apresentam incapacidade moderada, dor com maior frequência e dificuldade na locomoção e vida social e a dor requer investigação detalhada: tem indicação para protocolos específicos; 61% a 80% a dor influencia a vida em todos os aspectos: Protocolo Casos crítico; 81% a 100% sintomas exagerados: atendimento individual.

- Escala Comportamental da Dor = adaptação utilizada no modelo. Trata-se de uma escala nota de utilizada em nosso serviço que relaciona a nota de dor - vista em outras medidas como a EVA, com 0 a 10 - com as atividades da vida diária, criando categorias em que de 0-4 a dor referida pelo indivíduo é de menor intensidade e não ocorre diariamente; 5-6 é de intensidade moderada e ocorre diariamente; e 7-10 a dor é intensa, ocorre diariamente e interfere nas atividades diárias.

- Whoqol-Bref = O Whoqol-Bref é um instrumento genérico de qualidade de vida, desenvolvido pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde, composto de 26 itens pertinentes à avaliação subjetiva do indivíduo em relação aos aspectos que interferem em sua vida. Abrange os domínios físico, psicológico, relações sociais, meio ambiente (Fleck et al, 2000 p179).

Os dados coletados serão organizados em formulário próprio através do programa Excel. Os resultados serão avaliados inicialmente através de estatísticas descritivas, como média das notas obtidas em cada uma das questões avaliadas.

Resultados e discussão

São mostrados a seguir os resultados obtidos com o seguimento de 21 participantes da última turma, de acordo com os novos parâmetros de acompanhamento (dor, avaliação de incapacidade pelo Índice de Oswestry e avaliação da qualidade de vida pelo instrumento Whoqol-Bref).

Uma das questões mais importantes durante nossa abordagem era o controle da dor, especialmente por termos levantado que 69% dos participantes relataram dor com caráter crônico (duração maior de 6 meses). Esse é um dado preocupante, pois se sabe que os sintomas dolorosos podem agravar-se de forma progressiva e evoluir para a perda de função (Coury, Moreira,Dias 2009 p.462).

Com a realização do trabalho proposto, houve redução de

Com a realização do trabalho proposto, houve redução de 69,71% da nota de dor (média da nota inicial = 6,2; média da nota final = 1,8). O exercício físico tem sido indicado para o alívio dos sintomas lombares, devido aos seus efeitos fisiológicos. Dentre esses efeitos, está a melhora da nutrição do disco intervertebral, que ocorre por difusão, em consequência do maior bombeamento mecânico e fluxo sanguíneo gerados pelo exercício (Coury, Moreira; Dias 2009, p. 475).

É importante também considerar que a duração do protocolo, com 24 aulas - duas vezes por semana - está de acordo com os levantamentos que apontam resultados mais efetivos nos programas de tratamento com duração igual ou superior a dez semanas. Foi identificada forte evidência de que os treinos mais longos, com duração igual ou superior a dez semanas, são efetivos na redução da dor musculoesquelética em trabalhadores (Coury, Moreira; Dias 2009, p. 467).

Além das aulas supervisionadas, os participantes são orientados a realizar em casa, alguns dos movimentos que aprenderam. Esse cuidado, além de acelerar o processo de recuperação, está de acordo com a recomendação do Centers for Disease Control and Prevention (CDC) e da Escola Americana de Medicina Esportiva que sugere a realização de 30 minutos ou mais de atividade com intensidade leve a moderada, preferencialmente todos os dias da semana.

O formato cuidadoso e abrangente de várias questões relacionadas ao bem-estar dos participantes se reflete nos resultados do Índice de Incapacidade de Oswestry. Esse índice avalia a interferência da dor nas atividades da vida diária.

A redução da percepção de incapacidade foi de 48,69%, sendo a pontuação média inicial de 19%, e a média final, de 9,8%. Foi feita também a avaliação da qualidade de vida por meio do Instrumento Whoqol-Bref.

A avaliação da qualidade de vida em saúde coloca sua centralidade na capacidade de viver sem doenças ou de superar as dificuldades dos estados ou condições de morbidades.

Segundo a avaliação do instrumento aplicado, os participantes tiveram aumento da percepção desse quesito em 3,10% (média inicial de 65,05 e final de 67,11 pontos no instrumento).

O valor pouco expressivo na melhora pode ser explicado pelo conceito da própria Organização Mundial de Saúde, que afirma que, além da condição física, a qualidade de vida também está ligada ao mundo subjetivo (desejos, vivências, sentimentos), aos valores e aos interesses econômicos e políticos. Ainda que as evidências clínicas apontem como melhor benefício a realização de cirurgia, a relação custo-benefício, em médio e longo prazo, entre os que foram submetidos ao procedimento cirurgico e os que permaneceram sem esse tipo de tratamento continua sendo mal caracterizada (Weinstein et al, 2008; Brox et al 2010, Overs dest et al, 2011).

Em um levantamento americano realizado entre 1992 e 2003, os gastos só com os procedimentos cirúrgicos alcançaram 400 milhões de dólares. Se somarmos os custos pelo absenteísmo e demais necessidades, como treinamentos e adaptação de função, chega-se ao valor de 5 bilhões de dólares (Weinstein et al, 2008).

Observamos também que o interesse e a parceria com as lideranças das empresas participantes do programa são de extrema importância para os bons resultados. Entretanto, mais do que qualquer resultado que os nossos levantamentos podem apontar, gostaríamos de encerrar a apresentação dos resultados com um depoimento que realmente nos emocionou. Esse colaborador entendeu o sentido do nosso trabalho e o valor do cuidado com o ser humano (publicação autorizada).

Eu mariei dos Santos, busquei qual é a importância da fisioterapia em 2011, a deslizei pelo período na B.G.L, liabei tendo deslizado na coluna, de 2011 para frente muitas dores e ^{não} tipo disposições de trabalhar direito. Para mim as condições de trabalho tinha que tomar 3 unidades de 2 um 2 dias. Minho 1º consulta eu tinha que de 5 dias de atestado médicos em 2011 eu não estava falando com saúde na minha coluna, fui encaminhado pela médica para fazer fisioterapia. A primeira sessão eu fiz a fisioterapia comecei a me sentir melhor, após 30 dias eu comecei a ter dor na coluna e depois de tomar as injeções, em 2012 graças a Deus não prejudici da mais nenhum atestado depois o do mais nenhum em 2012. Para isso vou continuar o tratamento da fisioterapia.

GR. Supervisores, Já fiz uma pergunta sobre quando os meus colaboradores perde uma hora e meia de trabalho fazendo tratamento ou ficar ausente no trabalho por atestado?

As vezes muitos pensam que o trabalho vai ter fisioterapia por favor de não dizer mais não mais como por se trata, se for possível ver a ficha dos Trabalhadores que ta fazendo a fisioterapia, então não ver a diferença das pessoas da atestado antes e agora de tratamento. A fisioterapia não é imediata e precisa. Obrigada
Fórum

Referências

SANTANA, Vilma Sousa. Saúde do trabalhador no Brasil: uisa na pós-graduação. Revista Saúde Pública 40 (N Esp): 101-11, 2006

TESSARI, M. Ano internacional da educação ica e do esporte. San a Catarina, 2005. Disponível em: <www.crefsc.org.br/artigos/artigo22.html>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2012.

Ministério da Previdência Social. Disponível em: <http://www.mpas.gov.br/conteudoDinamico.php?id=500>. Acesso em: 12 de fevereiro de 2012.

SALVADOR, P TONHA, S.Q. Análise quantitativa de afastamentos para tratamento da própria saúde dos servidores do Tribunal de Contas da União: subsídio para um modelo de exame de saúde. Monografia apresentada ao Departamento de Ciências Contábeis e Atuariais para obtenção do título de Especialista em Contabilidade e Orçamento Público pela Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Ciências da Informação da Universidade de Brasília. Brasília, 2006

OLIVEIRA, A.S., OLIVEIRA, D.L.; SANTOS, J.F., DECOL, M. Ginástica Laboral. Revista Digital 11(106), Buenos Aires 2007. Disponível em www.efdeportes.com

DIACOV, N; LIMA, J. R.S. Absenteísmo Odontológico. Rev Odont. Unesp 17 (1/2): 183-189, 1988

Ehrenfried, L. a educação do corpo ao equilibrio do espirito. Tradução Maria Angela dos Santos - São Paulo: Summus, 1991

COURY, H.J.C.G. MOREIRA, R.F.C DIAS N B. Efetivida de do exercicio fisico e ambiente ocupacional para controle da dor cervical, lombar e do ombro: uma revisão sistemática. Rev Bras Fisioter São Carlos 13 (6): 461-476, 2009

Center for Disease Control and Prevention. Disponível em <http://www.cdc.gov/> Acesso em 10 de fevereiro de 2012.

Escola Americana de Medicina Esportiva. Dissponível em <http://www.foxbusiness.com/personal-finance/2011/07/14/exercise-i-treally-is-medicine-and-it-saves-money/> Acesso em 09 de fevereiro de 2012.

CONTATOS



Ana Lígia de Souza Pagoto Quato

Cel.: (19) 99829-7837

Fone: (19) 3255-5332

analigia.pagoto@patricialacombe.com.br

www.patricialacombe.com.br



***“SÓ MODIFICAMOS
AQUILO QUE CONHECEMOS.”***

Dra. Lily
Ehrenfried