

Trecho do livro:

EXPERIÊNCIAS PELO MUNDO

Uma visão moderna sobre a qualidade de vida

Páginas: de 78 a 86



Aira

movimento inteligente.

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 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 cirúrgico 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 mãe dos Santos, busco qual é a
 importância da fisioterapia em 2011, a dedicarei
 o meu período na B.G.L, local de trabalho
 na coluna, de 2011 para frente, muitas
 dores e ^{na} falta de disposição de trabalhar devido
 por uma das condições de trabalho minha
 que tem 3 injeções de 2 em 2 dias. Minha 1ª
 consulta em junho que dá 5 dias de atestado
 médico em 2011 em sua casa faltando com falta
 na minha coluna, fui encaminhado pela
 médica para fazer fisioterapia. A primeira sessão
 minha a fazer fisioterapia começa a me sentir
 melhor, após 30 dias já começo a ter anterior
 e posso de tomar as injeções, em 2012 graças
 a Deus não sofri de mais nenhum atestado
 depois o de mais nenhum em 2012. Por isso
 recomendo continuar o tratamento de fisio-
 terapia.

SR. Superintendente, lhe faço uma pergunta
 como professor 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
 não vai fazer fisioterapia por falta de tempo de
 eu. Mas não são como por se trata, se for possi-
 vel ver a ficha dos Trabalhadores que ta fazendo a
 fisioterapia, não são a diferença das pessoas
 de atestado antes e agora de tratamento. A fisio-
 terapia 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 equilíbrio 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.

A large, semi-transparent teal watermark with the letters 'YA' is positioned on the left side of the page, extending from the top to the bottom.

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

CONTATO

Patricia Lacombe
Cel.:(19) 974222365
atendimento@airasaude.com.br
www.airasaude.com.br

“Movimento por uma vida sem dor”