

A INCLUSÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NAS EQUIPES DE ATENDIMENTO DOMICILIAR: UMA PROPOSTA SENSÍVEL DE ATENÇÃO AO IDOSO E SEU CUIDADOR

Daniela Mariotto de Azevedo¹, Cristiane Myriam Drummond de Brito²

¹Universidade do Vale do Paraíba (graduanda) – Rua Nicarágua, 84 – Vista Verde, 12223-280, dani.to@bol.com.br

²Universidade do Vale do Paraíba – Faculdade de Ciências da Saúde, Av. Shishima Hifumi, 2911, cdru@univap.br

Resumo- O ser humano desde a sua concepção até à morte passa por várias fases, sofrendo alterações no seu organismo; o envelhecimento é então a última fase. Com os avanços da medicina as doenças infecciosas são combatidas mais eficazmente, prevalecendo às doenças crônicas e degenerativas. Estas levam, na maioria das vezes, os idosos a longos períodos de internação hospitalar. No entanto, quando o mesmo volta para casa, há a necessidade de um processo de treinamento da família para os novos cuidados com esse idoso e uma reestruturação do cotidiano. Dessa forma a Terapia Ocupacional pode beneficiar estes pacientes, trabalhando no cotidiano da família e possibilitando maior grau de autonomia e prazer a todos os envolvidos. Portanto, o presente artigo traz uma proposta de inclusão do terapeuta ocupacional nas equipes de atendimento domiciliar, analisando os recursos capazes de propiciar uma intervenção integral à saúde do paciente e seu cuidador.

Palavras-chave: terapia ocupacional, atendimento domiciliar, idoso, cuidador

Área do Conhecimento: IV – Ciências da Saúde

Introdução

O ser humano desde sua concepção até a morte passa por várias fases, sofrendo alterações no seu organismo. O envelhecimento é então a última fase, marcada por uma desorganização estrutural progressiva que leva a um declínio das funções orgânicas.

O grande desenvolvimento da Medicina nas últimas décadas do século XX, elevou a perspectiva de vida, e o envelhecimento da população, desencadeou um aumento gradual na prevalência das doenças crônicas e invalidantes (BALLONE, 2004).

Assim, se de um lado o processo natural do envelhecimento transporta consigo uma relação de dificuldades adaptativas, tanto fisiológicas quanto emocionais, a presença de um processo patológico na senilidade requer atenção, cuidados, respeito e, sobretudo muita sensibilidade. Doenças teoricamente incuráveis, falta de possibilidades razoáveis de respostas a tratamentos específicos, grande impacto (trauma) emocional, são algumas situações clínicas onde o idoso e conseqüentemente a família carecem de atendimento de profissionais competentes que atentem não somente as questões médicas, mas emocionais, psicológicas e principalmente o contexto que circundam a patologia, pois o mesmo

sofre alterações significativas. Nas equipes de atendimento domiciliar como, por exemplo, o PHD (Programa do Hospital a domicílio) não há um profissional que atente para a reestruturação do cotidiano que está sendo violentamente alterado. Este programa é altamente benéfico aos pacientes que saíram de uma internação hospitalar, mas que ainda necessitam dos cuidados que são dispensados na mesma. A equipe é composta de médicos, enfermeiros, assistente social e nutricionista, ficando ainda algumas lacunas na atenção à saúde integral do paciente. Esse artigo relata uma experiência concreta da presença da Terapia Ocupacional em uma equipe domiciliar que teve um efeito facilitador para o cotidiano do cuidador e do paciente, reorganizando as rotinas, adaptando as atividades e buscando também o prazer no dia a dia dos envolvidos.

E é justamente neste ponto, que se abre uma porta a Terapia Ocupacional; talhada sobre um campo de conhecimento e intervenção em saúde reúne tecnologias orientadas para emancipação e autonomia das pessoas que apresentam temporária ou definitivamente, dificuldades na inserção e participação social. A Terapia Ocupacional é uma profissão que busca atuar no cotidiano das pessoas possibilitando maior grau de autonomia e prazer. Não é centrada apenas no paciente em si, mas em todo o contexto em seu

entorno. A cultura, suas condições sócio econômicas, os outros atores da sua história como cuidadores e sociedade. Atuamos em um contexto complexo dos indivíduos: o cotidiano. Há uma diferença entre rotina e cotidiano, a rotina é repetitiva, são as coisas que realizamos muitas vezes de forma automatizada e o cotidiano inclui questões simbólicas, atividades prazerosas, culturais entre outras. Dessa forma, o terapeuta ocupacional é capaz de lidar com uma abordagem que ultrapassa o ponto de vista farmacológico e médico/psicológico; trazendo para sua avaliação e intervenção as questões culturais, sociais, econômicas, familiares e até espirituais.

No caso das doenças crônicas e degenerativas, sintomas bastante peculiares atingem os idosos devido a diversos fatores decorrentes da própria doença, da debilidade física geral ou mesmo da fragilidade emocional do paciente. Um grau considerável de idosos acometidos por patologias graves, chega ao estado de permanência constante no leito (ditos pacientes acamados), situação de elevada complexidade, ao pensarmos no mundo que então se estreita, dificultando os estímulos físicos, mentais, emocionais e sociais.

Observando-se conceitos paradoxais: saúde-doença, físico-emocional, mente-corpo, paciente-cuidador, é que aflora no meio dessa rede, tecida pela medicina da própria vida a importância de um olhar mais humanizado, afetivo, na tentativa de promover maior qualidade de vida àqueles que já muito viveram, “enfrentando tigres e dragões”; àqueles que talvez foram considerados preciosos por sua sabedoria ou que foram obrigados a conviver com a indiferença; àqueles que trabalharam pela vida, ou que deixaram a vida trabalhar...Enfim, não importando se foram grande heróis ou se buscaram por eles, àqueles que hoje perecem, clamando no brilho dos olhos que ainda reluz, um pedaço de amor e um pouco de toque que os alivie as últimas provas da vida. Entra em jogo a qualidade de vida, pelos limites impostos pela dor e sofrimento, pela inaptidão à ação, pela extrema limitação em atividades conscientes. Isso tudo exige estudos e interferência que extrapolam a área biológica (ANJOS, 1997).

Segundo professor Patrick Rabbit, especialista inglês em envelhecimento cognitivo, “O processo de envelhecimento é como uma longa corrida de cavalos, no início, todos os cavalos estão reunidos, mas mais para o final existe uma grande diferença entre os primeiros e os últimos colocados”. Isso porque é impossível duas pessoas envelhecerem da mesma maneira, o que descarta a possibilidade da existência de uma única forma correta para viver a senilidade, mas uma forma peculiar e particular de cada ser enxergar a vida e lidar com ela. E se for particular a forma ideal de viver a senilidade, também se pode pensar em intervenções interdisciplinar e até

transdisciplinar no cuidado com a pessoa senil, pois assim a abordagem dos diferentes modos de viver se torna possível. É importante a superação do modelo positivista e fragmentado.

A Terapia Ocupacional atualmente na tentativa de superação da fragmentação do indivíduo em partes, conecta com a ciência contemporânea que se propõe a considerar a incerteza, a indeterminação, a imprecisão e a complexidade. Consideramos o sujeito em sua materialidade, seu plano das idéias, dos afetos, inserido em seu cotidiano, com suas necessidades e buscando sentido e significados em suas ações, tanto dos pacientes em si, quanto dos outros atores envolvidos.

Os idosos, sobretudo quando são acometidos por processos patológicos graves, necessitam de uma reorganização de seu cotidiano, compreendendo questões médicas de sua saúde, novos cuidados e adaptações para promover melhor qualidade de vida.

Assim, atentamos para o enfoque dessa pesquisa: quais seriam de fato os fatores promotores da máxima recuperação desses pacientes, acometidos por situações clínicas que geram a progressiva perda física, mental, emocional, social e de prazer? Qual a importância da Terapia Ocupacional no atendimento domiciliar com idosos com doenças crônicas, degenerativas e principalmente os acamados e os idosos fora de possibilidades terapêuticas curativas?

Objetivos

Demonstrar a importância da inclusão da Terapia Ocupacional em equipes de atendimento domiciliar com idosos acometidos por doenças crônicas, degenerativas e principalmente os acamados e fora de possibilidades terapêuticas curativas

Analisar os recursos utilizados em um estudo de caso específico de uma idosa com 77 anos portadora de atrofia cerebral que é beneficiada pelo PHD (Programa do Hospital no Domicílio) em São José dos Campos.

Materiais e Métodos

O presente artigo é baseado nos atendimentos Terapêuticos ocupacionais aliados a equipe do PHD realizados com uma idosa de 77 anos, portadora de atrofia cerebral, acamada desde setembro de 2005. Foram criadas algumas adaptações para melhora da integridade da saúde da paciente e da cuidadora (filha caçula da paciente), considerando a história de vida de ambos. O trabalho de pesquisa se entrelaçou com a prática clínica da Terapia Ocupacional, sendo a observação e recolhimento dos dados realizados

juntamente com a prática. As seguintes etapas foram realizadas:

1. Avaliação do contexto no qual a paciente está inserida, considerando as condições sócio-econômicas, o espaço físico e a cuidadora.
2. Elaboração de um plano de intervenção com base nas necessidades da paciente e da cuidadora.
3. Confeção de adaptações com materiais de baixo custo.
4. Uso das adaptações junto com a cuidadora.
5. Orientações e intervenções da Terapia Ocupacional na melhora da qualidade de vida do cotidiano dos atores envolvidos no processo.
6. Redação de um artigo científico para o INIC, exigência atual da Faculdade de Ciências da Saúde.

Resultados

A Terapia Ocupacional possibilitou uma melhora na qualidade de vida geral da paciente e familiar, tanto física quanto emocional e socialmente.

Na saúde física, a orientação quanto ao correto posicionamento e confecções de adaptações simples e de baixo custo para o mesmo. Houve um processo de aprendizagem construído entre a Terapia Ocupacional, a cuidadora e a paciente quanto a manobra de posicionamento e elaboração de escoramento com colchão de caixa de ovo e rolinhos confeccionados com meias de lã. Foi também elaborada uma adaptação na cadeira de banho com uma bóia de criança circular presa com faixas macias para evitar danos na pele.



Fig.1 – Cadeira de Banho adaptada

Essa etapa do atendimento mesmo centrada em um tecnicismo pode ser vivenciada por todos de forma prazerosa, pois ao buscarmos juntos materiais que tinham na casa para realizar a tarefa, os atores conectavam com memórias histórias que os mesmos os remetiam. Essas histórias eram acolhidas pela Terapia Ocupacional e além de indicarem caminhos que poderíamos traçar na intervenção, também era elaborada a relação de perdas e ganhos significativos na família com a nova situação vivenciada a partir da doença da idosa.

Reorganização da vida cotidiana da cuidadora, possibilitando que o mesmo tivesse vida social através de saídas a parques, acompanhamento das atividades profissionais prazerosas e organização de eventos sociais na própria casa envolvendo amigos e incluindo a paciente.

Discussão

Os cuidados paliativos com idosos são de extrema importância quando abrangem todos os pontos de vista: médico, psicológico, social, emocional, espiritual etc. No entanto, quando pensamos no sentido real da palavra cuidado, nos deparamos como uma situação extremamente delicada: em nosso país ainda persiste um modelo medieval no trato e acolhimento à velhice, retratado fielmente na condição de asilamento (COELHO, 1998). As famílias não se preparam para receberem seus velhos que chegam com uma demanda de cuidados especiais a serem dispensados com eles. Por outro lado, aqueles que não enfrentam o asilamento respondem melhor as mudanças naturais do envelhecimento e conseqüentemente as práticas que visam melhora da qualidade de vida aos acometidos por processos patológicos.

A clínica da terapia ocupacional neste caso é criada no encontro de um cotidiano possível que foi violentamente transformado. Na nossa clínica pensamos sempre nesta interrupção do processo natural da vida, na alteração da linha de continuidade da existência. Buscamos construir ou recuperar a experiência cotidiana como um espaço de possibilidade de vida, por um lado rotineira, por outra criativa.

No caso clínico apresentado neste artigo as mudanças de posicionamento transformaram o estado, tanto da paciente quanto da cuidadora, pois esse simples ato fazia com que a paciente participasse da vida em casa como: ver televisão sentada, ir ao jardim, ir à rua e poder conviver com os transeuntes. Essas práticas estimulavam o diálogo e o movimento motor da paciente, importantes para preservar as funções cognitivas, motoras e afetivas atingidas na atrofia cerebral.



Fig.2 Paciente posicionada corretamente

As adaptações confeccionadas além de prevenir problemas circulatórios, de escaras e dores, também promoviam saúde, pois como já supracitado elas auxiliavam uma participação mais ativa da paciente com os familiares. Essas adaptações também eram pensadas para melhor posicionar a cuidadora no trato com a paciente, facilitando manobras e preservando a integridade física da mesma.

A cuidadora era incentivada e muitas vezes acompanhada pela Terapia Ocupacional em participar de atividades sócio-culturais; isso era realizado semanalmente, com intuito de propiciar momentos de prazer e afastamento necessário da relação cuidadora-paciente.

Foram organizados junto com a mesma, pequenos momentos no dia a dia vivenciados por ela, um simples banho com cuidados mais práticos cotidianos. Caminhadas e contato com amigos afastados pela própria condição de cuidadora auxiliavam um retorno à vida social. O contato com os amigos por vezes acontecia na própria casa e incluindo também a paciente no convívio.

A (re) construção do cotidiano na clínica da terapia ocupacional deve ultrapassar o uso e o treinamento das AVDs e a busca de simples independência funcional e incluir o universo cultural, social e emocional dos envolvidos. (Castro e Silva, 2002)



Fig.3 Paciente recebendo os cuidados da filha-cuidadora

Conclusão

A Terapia Ocupacional pode propor uma atuação no campo das possibilidades e recursos, ampliando a rede relacional. Por isso esse profissional é importante e acreditamos que é indispensável sua inclusão nas equipes de atendimentos domiciliares, já que não pensa apenas na patologia, mas em todos os elementos relacionais envolvidos no cotidiano.

A presença a Terapia Ocupacional no caso apresentado pode transformar a vida da cuidadora e da paciente, trazendo novas significações no dia a dia das mesmas.

Referências

- Durante, P., y Pedro, P.: *Terapia Ocupacional en geriatría: Principios y práctica*. Masson. 1.^a ed.1998

- BALLONE, G J - Alterações Emocionais no Envelhecimento, Disponível em www.psiqweb.com.br, Revisto em 2004, Acessado em 20 jul.2006.

- BALLONE GJ - Lidando com a Morte , Disponível em www.psiqweb.com.br, Revisto em 2005, Acessado em 20 jul.2006.

- CASTRO, E. D. Habitando os campos da arte e da terapia Ocupacional: percursos teóricos e reflexões no trabalho. *Revista da USP*, v 13, n1p 1-43, jan/abr., São Paulo, 2002

- ANJOS, F. M. Bioética: abrangência e Dinamismo. *O mundo da saúde*, ano 21, v. 21, número 1, jan/ fev, São Paulo, 1997.

- BERTHOUD, C.M.E. et alli. *Ensaio sobre formação e rompimentos de vínculos afetivos*, Cabral Editora Universitária, Taubaté, 1998.

- MEDEIROS, M. H. R.: *Terapia Ocupacional: Um Enfoque Epistemológico e Social*, Ed.Hucitec/Eduf, São Paulo

- CHOPRA, K.: *O Segredo da Saúde e da Longevidade*, Ed Ediouro, 1997.

- Kubler-Ross, E.: *Death – The Final Stage of Growth*, Prentice-Hall, 1975, USA.