

A ATENÇÃO DOMICILIAR NO CUIDADO AO CLIENTE COM ARTRITE REUMATOIDE

The home care at customer care with Rheumatoid Arthritis

La atención domiciliar en el cuidado al cliente con Artrite Reumatoide

Andreisi Carbone Anversa

Terapeuta Ocupacional. Universidade Federal de Santa Maria, UFSM . RS, Brasil.
andreisianversa@hotmail.com

Juliana Maia Borges

Terapeuta Ocupacional. Mestre em Reabilitação e Inclusão. Universidade Federal de Santa Maria, UFSM . RS, Brasil.
jumaiborges@yahoo.com.br

João Altemir Da Silva

Terapeuta Ocupacional. Universidade Federal de Santa Maria UFSM . RS, Brasil.
joaoaltemir.to@gmail.com

Luileni Medianeira M. Trindade

Terapeuta Ocupacional. Universidade Federal de Santa Maria, UFSM . RS, Brasil.
lui.trindade@hotmail.com

Roberta Machado Dorneles

Terapeuta Ocupacional. Universidade Federal de Santa Maria, UFSM . RS, Brasil.
robertamachado93@hotmail.com

Resumo

O presente estudo relata o atendimento a uma usuária com o diagnóstico de Artrite Reumatoide (AR) e as intervenções terapêuticas ocupacionais desenvolvidas por acadêmicos do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Santa Maria, buscando explicar as potencialidades do contato entre cliente e acadêmico. As práticas foram realizadas por meio de visitas domiciliares, em parceria com uma unidade de saúde do município de Santa Maria, RS. No desenvolvimento das ações, houve a escuta das demandas da cliente e de sua família, sendo as principais: a necessidade de orientações para a realização de transferência e as dificuldades do uso da cadeira de banho. Desse modo, foi elaborado um plano de tratamento que engloba intervenções e atividades que nortearam os atendimentos. Foi observado, a partir dessa vivência, o fortalecimento de uma rede de assistência à saúde, constituída entre Estratégia de Saúde da Família e Universidade, fato que favoreceu o cuidado e a qualidade de vida do sujeito acompanhado. A realidade em que a usuária estava inserida foi considerada durante todo o desenvolvimento das ações. Portanto, a construção do conhecimento advindo das atividades práticas favoreceu a criação de um pensamento reflexivo e um saber significativo.

Palavras-chave: Estratégia de Saúde da Família; Terapia Ocupacional; Visita domiciliar.

840

Abstract

This study was to describe interventions performed by academics of the Occupational Therapy course of the Federal University of Santa Maria, seeking to explain the potential of the contact between client and academic. The practices were held in partnership with the health unit in the county of Santa Maria, RS, through home visits. The study reports the attendance to the female user with a diagnosis of Rheumatoid Arthritis (RA) and developed occupational therapeutic interventions. There was the listening to the customer's demands and his family; the main ones being, the need for: guidelines for carrying out the transfer and the difficulties of using the shower chair. Thus, was elaborated a treatment plan containing measures and activities that guided the sessions. It was observed from the practices, the strengthening of a health care network, composed of the Family Health Strategy and Academy; wich favored the care and quality of life of the subject. The reality in which the user was inserted was responsible for guiding actions. Therefore, the construction of knowledge from practical activities made students create reflective thinking and meaningful learning.

Keywords: Family Health Strategy; Home Visit; Occupational therapy.

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo describir intervenciones realizadas por académicos de la carrera de Terapia Ocupacional de la Universidad Federal de Santa Maria, buscando demostrar la potencialidad del contacto entre el cliente y el académico. Las prácticas fueron realizadas a través de visitas domiciliarias, en asociación con una unidad de salud de la ciudad de Santa Maria, RS. El estudio reporta el tratamiento a una usuaria con diagnóstico de Artritis Reumatoide (AR) y las intervenciones terapéuticas ocupacionales desarrolladas. Hubo una escucha de las demandas del cliente y de su familia, siendo las principales: la necesidad de orientaciones para la realización de transferencia y las dificultades en el uso de la silla de baño. De esta manera, se elaboró un plan de tratamiento abarcando intervenciones y actividades que dieron norte a las sesiones. Se observó, a partir de la vivencia, que se fortaleció la red de asistencia a la salud, compuesta entre Estrategia de Salud de la Familia y academia; hecho que favoreció el cuidado y la calidad de vida del sujeto acompañado. La realidad en que la usuaria estaba insertada fue responsable de orientar las acciones. Por lo tanto, la construcción del conocimiento proveniente de las actividades prácticas hizo que los alumnos creasen un pensamiento reflexivo y un saber significativo.

Palabrasclave: Estrategia de Salud de la Familia; Terapia Ocupacional; Visita domiciliar.

1 INTRODUÇÃO

A artrite reumatoide (AR) é uma doença crônica e autoimune, cuja principal característica é a inflamação das articulações, embora outros órgãos também possam ser comprometidos¹. O quadro clínico, geralmente, é expresso por acometimento dos dois lados do corpo, principalmente nas mãos, nos punhos e nos pés, evoluindo para articulações maiores e mais centrais, como cotovelos, ombros, tornozelos, joelhos e quadris. A evolução é progressiva, ocasionando desvios e deformidades decorrentes do afrouxamento ou da ruptura dos tendões e das erosões articulares. Manifesta-se por rubor, edema, calor, dificuldade de movimento e dor¹.

Os sintomas e as consequências da patologia, contudo, podem ser vivenciados, de modo singular, pelos pacientes. Nesse sentido, é necessário que os profissionais de saúde ofereçam uma escuta qualificada às demandas dos sujeitos, a fim de oferecer uma maior resolutividade para os casos acompanhados. Raimundo² afirma que a escuta qualificada constitui-se numa ferramenta essencial para que o usuário seja atendido na perspectiva do cuidado integral, pois possibilita a construção de vínculos, a produção de relações de acolhimento, o respeito à diversidade e à singularidade no encontro entre quem cuida e quem recebe o cuidado².

Dentre os profissionais envolvidos no tratamento da artrite reumatoide, pode-se destacar o Terapeuta Ocupacional, a quem cabe analisar as atividades de autocuidado do cliente, adequando a execução dessas tarefas³. Os princípios da intervenção da Terapia Ocupacional, no âmbito da reumatologia, englobam o controle da dor, a manutenção da amplitude de movimento, bem como a proteção articular e conservação de energia³, potencializando o bem-estar e as habilidades do sujeito no desempenho de suas ocupações cotidianas.

Nessa perspectiva, este estudo tem o objetivo de descrever o atendimento a uma usuária com o diagnóstico de Artrite Reumatoide (AR) e as intervenções terapêuticas ocupacionais desenvolvidas por acadêmicos do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Santa Maria, buscando explanar as potencialidades do contato entre cliente e acadêmico, bem como entender e refletir como se constrói o processo de vínculo por meio de uma escuta qualificada.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O estudo se apresenta como um relato referente às práticas realizadas por três discentes do 4º semestre do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), sob orientação e supervisão de docentes do referido curso. Essas práticas pertenciam a disciplinas codependentes, sendo elas: Métodos e Técnicas de Avaliação em Terapia Ocupacional, Terapia Ocupacional em Neurologia, Terapia Ocupacional em Reumatologia e Terapia Ocupacional em Ortopedia e Traumatologia.

Após o contato com uma equipe de Saúde da Família, no município de Santa Maria, RS; foram selecionados alguns casos que necessitavam da intervenção da Terapia Ocupacional, os quais foram indicados pelos agentes comunitários de saúde, que apontaram os sujeitos que demonstravam maior fragilidade diante da patologia e, conseqüentemente, maior demanda de acolhimento e intervenções. Os usuários que foram acompanhados apresentavam diagnósticos que eram de conhecimento dos acadêmicos, por meio das disciplinas listadas anteriormente.

Assim, os discentes foram divididos em pequenos grupos, e os casos foram sorteados, sendo de responsabilidade de cada grupo o atendimento de um paciente, sob a orientação de uma das docentes. As intervenções que constituem o presente estudo ocorreram durante quatro segundas-feiras, com a duração de 50 minutos.

O caso acompanhado foi de uma senhora de 90 anos, com o diagnóstico de Artrite Reumatoide. Desde o primeiro encontro foram observadas as demandas que a paciente apresentava, utilizando-se de uma anamnese, para que se tivesse conhecimento sobre sua história de vida, patologias que apresentava e as capacidades e dificuldades na realização de suas atividades cotidianas.

A história de vida é uma técnica que se caracteriza por coletar informações contidas na vida pessoal dos indivíduos, em que eles relatam suas percepções pessoais, os sentimentos que marcaram a sua experiência ou os acontecimentos vividos no contexto da sua trajetória⁴, ou seja, a história de vida resgata narrativas sobre um determinado acontecimento ou período⁵, em que, ao narrar, o sujeito insere suas crenças, valores e cultura.

Os encontros e as intervenções realizadas serão descritos cronologicamente – conforme aconteceram – e discutidos a partir de referenciais teóricos, revelando possíveis atuações do Terapeuta Ocupacional diante de um cliente com artrite reumatoide.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

No primeiro encontro, estabeleceram-se a permissão e o interesse pelos atendimentos, dialogados diretamente com a cliente que os receberia, já ocorrendo a primeira escuta das demandas. A usuária concordou de imediato e se mostrou bastante comunicativa desde o momento inicial, manifestando seu interesse nas práticas que seriam realizadas.

Na segunda visita domiciliar, o grupo realizou o preenchimento da anamnese, que é um método de perguntas adotado desde a Grécia Clássica, que visava aliviar o sofrimento de pessoas. E, apenas no último século, era recomendada com interesse de diagnóstico, tornando claro o seu caráter objetivo para realizar a avaliação⁵. Na área da Terapia Ocupacional, a preocupação da avaliação inicial é a interpretação do significado que as pessoas atribuem às suas vidas e o impacto que as patologias apresentam sobre suas histórias⁴. Ademais, o processo de avaliação terapêutico-ocupacional desvenda as necessidades e os desejos do cliente, na busca de identificar as limitações de seu desempenho ocupacional³.

Nessa perspectiva, a idosa relatou fatos de sua infância, vida afetiva (casamento e filhos), rotina laboral e situação atual, na qual sofre de intensas dores na coluna vertebral e apresenta hipotonia nos membros inferiores, que a impedem de se locomover independentemente. Assim, necessita do auxílio de suas cuidadoras, inclusive para a realização da maioria de suas atividades de vida diária – pelo fato de estar viúva há seis anos e residir sozinha.

As principais demandas trazidas pela usuária e sua família foram a necessidade de orientações para a realização de transferências e a dificuldade para o uso da cadeira de banho. Diante desse contexto, um plano de tratamento foi elaborado com vistas a nortear os atendimentos das semanas seguintes.

No terceiro dia de visita domiciliar, após escuta da paciente, foi realizada a demonstração da transferência para a cuidadora presente, bem como, o compartilhamento de orientações. Ainda neste atendimento, foi desenvolvida uma adaptação para a cadeira de banho (figura 1), realizada com materiais trazidos pelos discentes: uma espuma de polietileno de hidroginástica (espaguete flutuador) e linha de nylon.

Visando ao maior conforto da cliente no momento do seu banho e para evitar lesões e dor, o material foi acoplado à cadeira, em locais onde as saliências poderiam causar algum

dano ou úlceras de pressão. Além disso, foi adaptado o encosto, também com o encaixe da espuma de polietileno, para evitar as dores relatadas pela paciente.

Figura 1: Adaptação da cadeira de banho



844

As úlceras de pressão ocorrem quando a pressão intersticial excede a pressão intracapilar, originando uma deficiência de perfusão capilar, o que impede o transporte de nutrientes ao tecido. Esta situação é mais comum em áreas de proeminências ósseas, nas quais o osso e a superfície de contato em que o paciente se apoia (cama ou cadeira) exercem uma pressão na pele e partes moles sobre o osso, maior que a pressão capilar⁶.

No último dia de intervenção, o grupo conversou com a usuária a respeito de suas impressões sobre os atendimentos, que foram baseados no diálogo e escuta, e as adaptações realizadas. Também se procedeu a aplicação de faixas antiderrapantes no piso da residência da paciente, com o objetivo de auxiliar na locomoção e na transferência efetuada pelas cuidadoras, evitando assim que esta venha a sofrer qualquer tipo de queda.

Em relação às quedas, pode-se dizer que contribuem para a ocorrência de fraturas e geram altas despesas no cuidado com a saúde, pois exigem maior número de internações, cuidados domiciliares e uso de medicamentos⁷. Evidencia-se que os idosos procuram, com frequência, o atendimento hospitalar, em busca do cuidado para as consequências das quedas, que interferem na funcionalidade e na qualidade de vida dessa faixa etária⁸.

A cliente explanou questões pessoais, sentindo-se à vontade para conversar, inclusive, sobre questões de espiritualidade e sua família, demonstrando que nesses dias de acompanhamento o processo de vínculo havia se estabelecido, o que pôde ser confirmado na despedida, pois a idosa não queria que fosse o último encontro e proferiu aos discentes palavras de muito carinho e, principalmente, de agradecimento pelas intervenções. Em relação a esse processo de vinculação, constata-se que não há construção de vínculo sem que o sujeito seja reconhecido em sua condição – de sujeito – que fala, julga e deseja, cabendo ao profissional conhecer a pessoa e seus problemas⁹.

Ainda sobre vínculo, afirma-se que este envolve afetividade, ajuda e respeito, estimula a autonomia e a cidadania¹⁰. Entretanto, é fundamental ressaltar que criar vínculos implica ter relações tão próximas e claras que promovem a sensibilização com todo o sofrimento daquele outro, possibilitando uma intervenção nem burocrática, nem impessoal¹¹.

Nessa perspectiva, foi observado o fortalecimento de uma rede de assistência à saúde, constituída entre Estratégia de Saúde da Família e Academia, o que possibilitou o cuidado e a atenção integral, não só ao sujeito, diretamente atendido, como também à sua família e comunidade em geral. Faz-se essencial que haja esse elo, propiciando uma qualificação entre os serviços (saúde e universidade).

Albuquerque *et al*¹² expõem que o diálogo entre trabalho e educação proporciona espaços de cidadania, nos quais usuários e estudantes constantemente estabelecem seus papéis sociais e moldam seus conhecimentos e seus modos de agir. Assim, estas práticas reiteram a importância da integração ensino-serviço, proporcionando aos discentes experiências fundamentais acerca do cotidiano profissional.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer das visitas realizadas, foi possível observar a disposição da senhora, de seus familiares e cuidadoras em receber o grupo em sua residência. A disponibilidade e o acolhimento foram fatores fundamentais para a construção do vínculo e da relação terapêutica, proporcionando, também, a realização de adaptações que visavam à melhoria na qualidade de vida da cliente.

Em relação ao estabelecimento do vínculo, é necessário que o profissional de saúde não tenha o foco voltado para as patologias do sujeito, mas que busque, por meio de uma visão humanizada, de escuta, atenção e cuidado, uma maior aproximação com o cliente, deixando de lado a mecanização do atendimento e auxiliando no processo de reabilitação. A realidade em que o usuário está inserido deve ser considerada em todas as ações realizadas pelo profissional, o que torna as intervenções singulares.

Dessa forma, a construção do conhecimento adquirido por intermédio das atividades práticas faz com que os discentes criem visões diversificadas, além de evitar qualquer julgamento, a fim de entender a subjetividade dos indivíduos.

As práticas realizadas possibilitaram o primeiro contato dos acadêmicos do 4º semestre com o cliente, demonstrando um universo que, até então, estava somente impresso nas folhas de papel. A partir do suporte dado pelas docentes, o grupo conseguiu estruturar intervenções, realizar atividades e adaptações, sendo estas de baixo custo e fácil acesso, mas importantes para cotidiano da usuária, ou seja, a Terapia Ocupacional pode se fazer presente nas coisas simples, significativas para o sujeito que as desfruta na melhoria do seu dia a dia.

846

Referências

1. Sociedade Brasileira de Reumatologia. **Artrite Reumatoide: Cartilha para pacientes**. São Paulo, SP, 2011. Disponível em: <http://www.reumatologia.com.br/PDFs/Cartilha_artriteReumatoide.pdf>. Acesso em: 22 de novembro de 2016.
2. Raimundo JS; Cadete MMM. **Escuta qualificada e gestão social entre os profissionais de saúde**. Acta Paulista de Enfermagem. 2012; 25(2): 61-67.
3. Cavalcanti A; Silva PG; Assumpção TS. **Doenças Reumáticas**. In: Cavalcanti A; Galvão C. Terapia Ocupacional: fundamentação e prática. 2ª ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan; 2011, p. 238-246.
4. Rocha FE; Brunello BMI. **Avaliação Qualitativa em Terapia Ocupacional: Princípios, Métodos e Técnicas de Coletas de Dados**. In: Cavalcanti A; Galvão C. Terapia Ocupacional: fundamentação e prática. 2ª ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan; 2011, p. 44 – 48.
5. Silva VP; Barros DD. **Método história oral de vida**. Rev Ter. Ocup. Univ. São Paulo. 2010; 21(1): 68-73.

6. Wada A; Teixeira Neto N; Ferreira MC. **Úlceras por pressão**. Revista de Medicina. 2010; 89(3): 170-177.
7. Baloh RW; Ying SH; Jacobson KM. **A longitudinal study of gait and balance dysfunction in normal older people**. Archives Neurology. 2003; 60(1): p. 835 – 839.
8. Gomes GAO; Cintra FA; Diogo MJD; Sousa MLR. **Comparação entre idosos que sofreram quedas segundo desempenho físico e número de ocorrências**. Rev Bras. Fisioterapia. 2009; 13(5): 430 – 437.
9. Campos GWS. **Considerações sobre a arte e a ciência da mudança: revolução das coisas e reforma das pessoas**. O caso da saúde. In: Cecílio LCO. Inventando a mudança na saúde. 1ª ed. São Paulo. Editora Hucitec; 1997.
10. Machado MFAS, Vieira NFC, Silva RM. **Compreensão das mudanças comportamentais do usuário no Programa Saúde da Família por meio da participação habilitadora**. Ciência & Saúde coletiva. 2007; 15(4): 2133-2143.
11. Lefevre F. **O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa**. 1ª ed. Caxias do Sul. EDUCS; 2000.
12. Albuquerque VS, Gomes AP, Rexende CHA, Sampaio MX, Dias OV, Lugarinho RM. **A Integração Ensino-serviço no Contexto dos Processos de Mudança na Formação Superior dos Profissionais da Saúde**. Revista Brasileira de Educação Médica. 2008; 32(3): 356-362.

Contribuição das autoras: João Altemir da Silva, Luileni Medianeira Müller Trindade e Roberta Machado Dorneles realizaram a concepção do texto, organização de fontes e/ou análises e redação do texto. **Andreisi Carbone Anversa e Juliana Maia Borges** realizaram a orientação do texto. Todos os autores aprovam a versão final do texto.

Submetido em: 26/03/2018

Aceito em: 14/05/2018

Publicado em: 31/07/2018