PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

PUC-SP

FABIANA FREDDI

O cuidado fisiogerontológico domiciliar

MESTRADO EM GERONTOLOGIA

SÃO PAULO

2010

Livros Grátis

http://www.livrosgratis.com.br

Milhares de livros grátis para download.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

PUC-SP

FABIANA FREDDI

O cuidado fisiogerontológico domiciliar

MESTRADO EM GERONTOLOGIA

Dissertação apresentada à banca examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para a obtenção do título de MESTRE em Gerontologia, sob orientação da Professora Doutora Úrsula Margarida Simon Karsch.

Programa de estudos pós-graduados em Gerontologia

SÃO PAULO

2010

BANCA EXAMINADORA:

_____.

_____.

_____.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos os pacientes idosos que eu já cuidei, estou cuidando e hei de cuidar ao longo de minha vida profissional.

Dedico-o também, in memorian de minha avó, Dirce, que mesmo estando longe há tão pouco tempo, tenho certeza de que estará sempre muito perto, por todo o tempo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, por sua presença constante e marcante em minha vida.

Agradeço imensamente aos meus pais, Anastácio e Rosângela por me proporcionarem uma educação fundamentada no valor aos estudos, o que me permitiu possibilidades para que eu alcançasse todos os meus objetivos profissionais e aos meus irmãos, Rogério e Rodrigo, por me apoiarem sempre, em todos os momentos.

Agradeço a minha orientadora, Profª Drª Ursula M. S. Karsch por toda a paciência e dedicação ao longo da elaboração desta pesquisa.

Agradeço a presença do meu namorado, que me proporcionou grande motivação e apoio "técnico" durante esse processo.

Agradeço ao Programa de Gerontologia da PUC-SP por me despertar para o verdadeiro propósito de meu trabalho e à secretária do Programa, Manuela, por sua disponibilidade e grande ajuda nesse período.

RESUMO

Resumo: O objeto de estudo desta pesquisa é o cuidado fisiogerontológico domiciliar. Durante as últimas décadas podemos observar um grande processo de envelhecimento demográfico mundial. Este tema foi desenvolvido a partir da necessidade de relatar a experiência clínica no cuidado fisioterapêutico domiciliar ao paciente idoso. O objetivo principal deste trabalho é compreender a importância que o cuidado fisiogerontológico apresenta na vida de idosos assistidos em domicílio na cidade de São Paulo. Para tanto, foi utilizada a abordagem de investigação clínico-qualitativa através de uma pesquisa de campo. Os indivíduos participantes são 8 idosos que apresentam idade superior a 70 anos (sendo eles: 2 homens e 6 mulheres). O procedimento da pesquisa envolveu a coleta de depoimentos dos indivíduos selecionados, em seus próprios domicílios, durante o ano de 2009. Esse processo foi realizado pela observação e por entrevistas abertas semi-estruturadas, em forma de narrativas livres gravadas em voz. Os resultados obtidos revelaram que a importância primordial deste tipo de intervenção tem relação com os benefícios físicos corporais obtidos pelos idosos, porém, foi constatado também, que o cuidado fisiogerontológico domiciliar transcende às simples trocas profissionais e acaba estendendo-se por um longo período de tempo, estabelecendo-se uma relação de crescimento e evolução no que se refere a respeito, dedicação e afeto.

Palavras-chave: idosos; atendimento domiciliar; cuidado; fisioterapia gerontológica.

Fabiana Freddi (FREDDI, F.). Fisioterapeuta mestranda em Gerontologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

E-mail: fabiana_freddi@yahoo.com.br

Prof.ª Dr.ª Ursula Margarida Simon Karsch (KARSCH, U. M. S.). Professora do Programa de Gerontologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo e orientadora desta pesquisa.

ABSTRACT

Abstract: *The object of this research is the physio-geriatric home care. During the last decades we can observe a large aging population worldwide. This theme was developed from the need to report the clinical experience in home physical therapy home care for elderly patients. The objective of this study is to understand the importance of the physio-geriatric care has on the lives of senior citizens at home in the city of São Paulo. To this end, we used the approach to clinical research through a qualitative field research. The participants are 8 elderly over the age of 70 years (which were: 2 men and 6 women). The procedure of the research involved the collection of testimonies of individuals selected in their homes during the year 2009. This process was carried out by observation and open interviews semi-structured in the form of narratives written in free speech The results revealed that the importance of this type of intervention is related to the physical benefits gained by older body, but the fact remains that the physio-care geriatric home beyond the simple trade professionals and end extending over a long period time, establishing a relationship of growth and development with regard to respect, dedication and affection.*

Keywords: *elderly; homecare; care; gerontological physioterapy.*

Fabiana Freddi (FREDDI, F.). Fisioterapeuta mestranda em Gerontologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

E-mail: fabiana_freddi@yahoo.com.br

Prof.ª Dr.ª Ursula Margarida Simon Karsch (KARSCH, U. M. S.). Professora do Programa de Gerontologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo e orientadora desta pesquisa.

Não nos detenhamos

Não podemos esquecer

que a pele enruga,

o cabelo embranquece,

os dias se convertem em anos...

mas o que é importante não muda.

A nossa convicção e força maior

não tem idade.

Atrás de cada linha de chegada

há uma de partida.

Atrás de cada conquista

há um desafio.

Enquanto estivermos vivos,

sintamo-nos vivos.

Se sentirmos saudade

daquilo que fazíamos,

por que não voltar a fazê-lo?

Não se deve viver

de fotografias amareladas.

Quando todos esperarem

pela nossa desistência,

continuemos.

Não vamos deixar que enferruje

o ferro que existe em nós.

Quando não conseguirmos

correr atrás dos anos,

marchemos.

Quando não conseguirmos marchar,

caminhemos.

Quando não conseguirmos caminhar,

Usemos de uma bengala.

Mas não nos detenhamos.

Nunca!

Autora: ***Madre Teresa de Calcutá.***

Apresentação

Esta dissertação atende à exigência parcial do Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, para a obtenção do título de Mestre em Gerontologia.

Seu início se desenvolve com uma breve introdução e justificativas para o tema abordado, seguidos de um referencial teórico que, contextualiza a situação vivenciada pelos idosos atualmente em nossa sociedade. A seguir, há um aprofundamento sobre a forma de tratamento estudada nessa pesquisa.

A parte destinada à metodologia descreve a técnica utilizada para a elaboração deste estudo, no capítulo destinado aos Resultados e Discussão há uma análise dos dados obtidos e a conclusão revela se os objetivos propostos na pesquisa foram alcançados.

Por fim, as referências bibliográficas fecham e embasam essa dissertação de mestrado.

Sumário:

Introdução..... Pg. 1.

Justificativas..... Pg. 4

Capítulo 1: Contextualização da velhice e dos idosos brasileiros.

1.1. Envelhecimento, Velhice e Velho..... Pg. 6.

1.2. Aspectos demográficos do envelhecimento..... Pg. 9.

1.3. A história da Gerontologia..... Pg. 12.

Capítulo 2: A assistência domiciliar..... Pg. 15.

Capítulo 3: O cuidado fisiogerontológico domiciliar..... Pg. 19.

Objetivos..... Pg. 27.

Metodologia..... Pg. 28.

Resultados e Discussão..... Pg. 32.

Conclusões..... Pg. 75.

Referências Bibliográficas..... Pg. 76.

ANEXOS..... Pg. 79.

Introdução

O objeto de estudo desta pesquisa é o cuidado fisiogerontológico domiciliar.

Este tema foi desenvolvido a partir da constatação de sua grande relevância na situação vivenciada, atualmente, pela população idosa mundial.

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 1992): "O envelhecimento é reconhecido como uma das mais importantes modificações na estrutura da população mundial".

A divulgação do World Health Statistics, em 1997, revelou que, o Brasil em 1950 ocupava o 16° lugar em população com idade igual ou superior a 60 anos, apresentando aproximadamente 2,1 milhões de idosos. Em 2025, estima-se que este contingente terá alcançado 34 milhões de pessoas, o que levará nosso país a assumir a sexta posição mundial em população idosa.

Essa transição demográfica é acompanhada de uma transição epidemiológica, ocasionando um incremento das doenças crônico-degenerativas no perfil epidemiológico da população. Destas doenças podem advir seqüelas que comprometam o nível de independência dos indivíduos idosos.

Este fator merece uma atenção diferenciada dos profissionais envolvidos em prol da promoção da saúde do idoso.

Uma das principais metas da assistência em gerontologia é a manutenção dos idosos na familiaridade, conforto e dignidade de seus lares pelo maior tempo possível. O atendimento domiciliar surge, assim, como uma importante tendência à assistência de saúde aos idosos.

O conhecimento da realidade existente no domicílio do idoso é fundamental para uma avaliação coerente do caso apresentado, bem como, para o

estabelecimento de medidas mais eficazes para a administração da terapêutica adotada.

A formação recebida pelos profissionais de saúde deve preconizar o conhecimento baseado em alta tecnologia associado à humanização. Este processo envolve a relação do profissional com o paciente e sua família dentro do ambiente mais favorável para o incremento de sua saúde, que vem a ser o seu domicílio.

O fisioterapeuta, nesse contexto, tem a função de tratar as limitações e os déficits que possam causar incapacidade funcional e dependência através de uma intervenção delineada e sintonizada às reais necessidades do idoso e de suas famílias e adaptada ao ambiente em que vivem.

O cuidado fisiogerontológico domiciliar difere do tratamento fisioterapêutico convencional porque envolve a complexidade e integralidade dos idosos, envolvendo aspectos relacionados:

- ao autocuidado (o indivíduo aprende a reconhecer melhor o seu corpo, percebendo as modificações advindas ao envelhecimento e a forma mais adequada de lidar com suas limitações).

- ao vínculo estabelecido entre o idoso e o fisioterapeuta ao longo do tratamento.

- ao relacionamento dos idosos com suas famílias (porque essa forma de abordagem permite a percepção da situação vivenciada no ambiente familiar, demonstrando qual é o envolvimento de todos com o tratamento).

- ao ambiente em que vivem (contextualizando o indivíduo através da identificação de seus hábitos, seus costumes, enfim, de toda a rotina em suas atividades de vida diária).

Desta forma, este tratamento transcende às simples trocas profissionais e acaba estendendo-se por um longo período de tempo, pois está relacionado com a

execução de atividades de cuidado que auxiliam o idoso a recuperar ou manter uma maior independência e autonomia, estabelecendo-se uma relação de crescimento e evolução no que se refere a respeito, dedicação e afeto.

Justificativas

Durante as últimas décadas podemos observar um grande processo de envelhecimento demográfico mundial. Esse processo proporciona a oportunidade de prolongar a vida dos homens de uma forma jamais experimentada, porém, traz consigo, o aumento na incidência de doenças que possam comprometer a mobilidade e a independência. É por essa razão, que a fisioterapia apresenta um papel cada vez mais atuante e importante em nossa sociedade.

A idéia para que o tema: "O cuidado fisiogerontológico domiciliar" fosse desenvolvido, surgiu a partir de minha experiência clínica profissional no cuidado fisioterapêutico domiciliar ao paciente idoso.

Logo ao término do curso de Graduação em Fisioterapia, em 2001, assim como a grande maioria dos fisioterapeutas, comecei a atender idosos que necessitavam de tratamento fisioterapêutico, em seus domicílios.

As famílias ou os próprios pacientes, geralmente encaminhados por um médico, procuram por este tipo de atendimento devido à comodidade e praticidade, por não terem que se deslocar para a realização do mesmo. Nesse período de minha atuação profissional, tenho observado que, ao perceberem as mudanças e os efeitos do tratamento fisioterapêutico domiciliar, tanto os pacientes, como suas famílias e até mesmo os médicos, adotam-no como parte importante da rotina e do dia-a-dia desses idosos, fazendo com o que eles o realizem de forma contínua, por um tempo maior do que o prescrito inicialmente pela medicina, e, muitas vezes, estendendo-o até o final de suas vidas.

Este fato, ao longo do tempo, foi despertando minha atenção. Nesse momento de minha carreira, senti a necessidade de ouvir alguns desses idosos a fim de tentar compreender melhor quais são os motivos que os levam a manterem-se em tratamento permanentemente e qual é a importância que o cuidado fisiogerontológico domiciliar recebido apresenta em suas vidas.

Para fundamentar a relevância deste estudo, é necessário que se conheça quem são, realmente, os sujeitos participantes do mesmo. Este conhecimento pode ser aprofundado através: da identificação da velhice como fase única da vida; dos aspectos demográficos relacionados à apresentação da atual situação da população idosa em nossa sociedade; do levantamento sobre a história da gerontologia.

É de suma importância também, a contextualização do cuidado fisiogerontológico domiciliar como ferramenta principal para o desenvolvimento da pesquisa.

Capítulo 1: Contextualização da velhice e dos idosos brasileiros

"A principal patologia da velhice é a nossa idéia da velhice".

James Hillman.

1.1. Envelhecimento, Velhice e Velho

A longevidade humana é provavelmente uma das questões mais evidentes e relevantes do século XXI. O ser humano viverá cada vez mais e isso, é um fato indiscutível. A longevidade representa uma grande conquista, porém, traz consigo, vários desafios pertinentes a nossa atual realidade.

A velhice requer um novo olhar que possibilite mudanças na ética social, porque os idosos ainda não têm um lugar marcante na sociedade atual. A existência de um número maior de velhos exige políticas e ações que proporcionem ao segmento uma melhor qualidade de vida.

Através da contextualização do que representa o envelhecimento, a velhice e o ser velho, compreende-se melhor quem são os sujeitos desta pesquisa. Conhecer o panorama da situação destes indivíduos corresponde a uma tentativa de que os esforços realizados a favor do aprimoramento de ações que almejem melhores condições para esta população sejam mais eficazes.

A palavra envelhecimento ("*vieillissement*" em francês) começa pela palavra vida ("*vie*") e segundo Messy (1993:12), os significados são inseparáveis, "envelhecemos como vivemos".

O Envelhecimento, do ponto de vista biológico, é conceituado por Papaléo Netto (2007: 29) como:

> [...] um processo irreversível, dinâmico e progressivo, que se inscreve no tempo, ocasionando modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas que determinam perda da capacidade de adaptações do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos que terminam por levá-lo à morte.

A velhice corresponde à última fase do ciclo vital e ao estado que caracteriza a posição do indivíduo idoso, o resultado final destes componentes.

Em países de Terceiro Mundo, como o Brasil, é empregado um ponto de corte de 60 anos para definir as pessoas idosas.

Não é possível, porém, estabelecer conceitos universalmente aceitáveis em relação ao envelhecimento porque os aspectos que envolvem a velhice não podem ser definidos em uma única vertente. Este tema deve ser abordado em sua totalidade e complexidade levando-se em conta sua relevância não somente no âmbito biológico, como também no psicológico, social e cultural.

O envelhecimento biológico humano não pode ser mensurado por idades cronológicas. Envelhecer é um processo particular e peculiar de cada sujeito que vive seu próprio tempo.

Em nossa sociedade existe preconceito e aversão ao ingresso na velhice uma vez que, o idoso carrega o peso de valores negativos que estão freqüentemente associados à: doença, inatividade, falta de sexualidade, decrepitude, dependência, demências e principalmente, ausência de autonomia.

Querer uma vida sem doença, dor e morte é o mesmo que renegar o próprio viver. O ato de envelhecer envolve atravessar o tempo.

Foucault (2004: 15-16) lembra que, a velhice revela-se uma experimentação aberta ao acontecimento e se apresenta como uma meta positiva da existência:

> [...] Compreende-se que é a velhice que constituirá o momento positivo, o momento de completude, o cume desta longa prática que acompanhou o indivíduo ou à qual ele teve que se submeter durante toda a sua vida. [...] Ora, a partir do momento em que o cuidado de si precisa ser praticado durante toda a vida principalmente na idade adulta, e em que assume todas as suas dimensões e efeitos durante o período da plena idade adulta, compreende-se bem que o coroamento, a mais alta forma de si, o momento de sua recompensa, estará precisamente na velhice.

Direcionando o olhar para a constatação de Foucault, percebe-se que é com a vivência que os indivíduos tornam-se sujeitos de suas histórias.

“Envelhecer subentende atravessar o tempo. Viver é envelhecer, envelhecer é viver”.

Pedro Paulo Monteiro.

1.2. Aspectos demográficos do envelhecimento

Durante as últimas décadas observa-se um processo marcante de envelhecimento da população mundial, tanto em países desenvolvidos, como em países em desenvolvimento.

A Organização das Nações Unidas (ONU) considera o período compreendido entre 1975 a 2025 como a “Era do Envelhecimento”.

Dois fatores foram de importância fundamental para que se chegasse a uma pirâmide populacional em retangularização no Brasil: a queda na taxa de mortalidade, a partir da década de 1940 e a redução da taxa de fecundidade, a partir da década de 1960.

O envelhecimento da população do Brasil encontra-se numa fase inicial, mas, é provável que este grupo mantenha por algum tempo o ritmo atual de crescimento, e no futuro passe a representar uma parcela ainda maior da população. Estimativas apresentadas pelo IBGE (2008) indicam que, em 2025, o Brasil deverá ter a sexta população mais idosa do planeta, com aproximadamente 34 milhões de pessoas com mais de 60 anos, o que representará 14% de nossa população.

A expectativa de vida do brasileiro ao nascer cresceu mais de três anos na última década e passou de 69,3 anos, em 1997, para 72,7 anos, em 2007. Estes dados foram obtidos pela Síntese de Indicadores Sociais 2008, divulgada pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), no dia 26/9/2008.

Os atuais idosos brasileiros são aqueles que conseguiram sobreviver a condições adversas. Expressam, portanto, uma seleção social e biológica diferenciada. (VERAS, 2004: 24).

Baseadas nas últimas pesquisas divulgadas pelo IBGE, as principais características estruturais apresentadas pela população idosa brasileira, atualmente, são:

- Sexo: há muito tempo ocorre uma prevalência no número de mulheres idosas em relação aos homens idosos. As mulheres vivem mais tempo, em média 76,5 anos, contra os 69 anos vividos pelos homens. Em 2050, o Brasil terá 7 milhões de mulheres a mais do que os homens.

- Distribuição espacial dos idosos: a população idosa brasileira está concentrada nas áreas urbanas.

- Escolaridade: 40% dos idosos e 48% das idosas declararam-se analfabetos no último censo.

- Etnia: 60,8% são brancos e 38,1% são negros, cabendo aos asiáticos e indígenas menos de 1%.

- Chefia de domicílios por idosos: das chefias idosas, 66% são exercidas por homens e 44% por mulheres. Por outro lado, do total de chefes homens, 9,8% são idosos, enquanto do total de chefias femininas, 22,7% são mulheres de 65 anos ou mais.

- Estado conjugal: Mais de três quartos dos homens estão em união conjugal (a primeira, a segunda ou mais) e mais da metade das mulheres permaneceram viúvas.

- Situação Familiar: a maior parte dos homens de 65 anos e mais, isto é, 75% encontra-se chefiando uma família com esposa, com ou sem filhos.

Por outro lado, há mais mulheres chefiando sozinhas uma família com filhos, ou morando na casa dos filhos, ou com outros parentes, ou morando sozinhas, o que corresponde a 60%.

- Perfil dos gastos: a questão da saúde é de extrema relevância devido às condições de vida deste grupo etário.

À medida que a população envelhece, mudam também suas características epidemiológicas. A transição epidemiológica é definida por uma mudança nos padrões de morbi-mortalidade, principalmente, por declínio das doenças infecto-parasitárias e aumento das doenças crônico-degenerativas que causam um crescimento do número de pessoas incapacitadas e dependentes de cuidados de longa duração.

Existem muitas formas de se avaliar quantitativamente o universo do idoso brasileiro. Os desafios impostos pela velhice devem ser trabalhados de forma multidisciplinar através de instrumentos necessários para a formulação, planejamento e prática de políticas públicas voltadas a esse segmento de nossa população conforme o retratado por Berquó, (1999: 38):

> Se, por um lado, a longevidade dos indivíduos decorre do sucesso de conquistas no campo social e de saúde, o envelhecimento, como um processo, representa novas demandas por serviços, benefícios e atenções que se constituem em desafios para os governantes e para a sociedade do presente e do futuro.

É extremamente necessário acelerar o processo de conscientização da população sobre o fenômeno da velhice. É preciso que o contingente cada vez mais expressivo de idosos em nosso país represente uma força marcante na construção de nossa sociedade.

1. 3. A história da Gerontologia

A Gerontologia corresponde ao estudo do processo de envelhecimento através de uma abordagem interdisciplinar. Este estudo permite que o indivíduo idoso tenha assegurado seus direitos de cidadão na busca de soluções que o insiram como membro importante na sociedade em que vive.

A literatura revela que, já durante século XVII, na França, existiam compêndios sobre a velhice. No entanto, o termo Gerontologia foi utilizado pela primeira vez, pelo médico Elie Metchnikoff, no ano de 1903. Ele, porém, chegou a ser acusado de desconsiderar as evidências científicas sobre a degeneração dos tecidos e órgãos e de buscar a fonte da juventude sendo muito contestado por acreditar numa velhice fisiologicamente normal e idealmente alcançada. Esse fato foi um fator determinante para o atraso no desenvolvimento dessa ciência.

Somente em 1950, a pesquisa em larga escala se iniciou impulsionada pela transição demográfica, com o aumento da população de idosos e a diminuição das faixas etárias mais jovens que ocorria nos países europeus e nos EUA. Nesse mesmo momento histórico, contatou-se que o título de Gerontologia era utilizado para designar a reunião dos estudos da Biologia, Psicologia e Sociologia do Envelhecimento (SALGADO, 1982).

No Brasil, o aumento da população idosa começou a ser percebido por volta de 1960 e desde então, a pirâmide populacional tem apresentado um alargamento no ápice e um estreitamento da base de uma forma cada vez mais expressiva.

Durante esse período, em 1961, foi criada no Rio de Janeiro, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, solidificando sua área de atuação através da sensibilização da sociedade, da mídia e dos órgãos públicos.

Devido ao grande avanço tecnológico na assistência à saúde do idoso, por muito tempo, a geriatria apresentou um destaque maior em relação às demais áreas que compõem a gerontologia.

Nesse sentido, a Política Nacional de Saúde ao Idoso foi promulgada pelo Senhor Ministro da Saúde, Dr. José Serra, aprovada pela Portaria n° 1395 em 09 de dezembro de 1999. A cláusula terceira menciona os objetivos e metas prioritárias dos Pactos pela Vida e de Gestão do SUS de acordo com a Política Nacional de Saúde expressa na situação epidemiológica. A prioridade desse termo é a saúde do idoso. Os objetivos estabelecidos foram:

I- Implantar a Caderneta de Saúde da pessoa idosa.

II- Implantar Manual de Atenção Básica à Saúde da Pessoa Idosa, mediante disponibilização pelo Ministério da Saúde.

III- Reorganizar o processo de acolhimento à pessoa idosa nas unidades de saúde.

IV- Implementar programas de educação permanente na área do envelhecimento e saúde do idoso, voltados para profissionais da rede de atenção básica em saúde.

V- Qualificar a dispensação e o acesso da população idosa à Assistência Farmacêutica.

VI- Instituir a Avaliação Global a toda pessoa idosa internada em hospital integrante do Programa de Atenção Domiciliar.

VII- Instituir a Atenção Domiciliar ao Idoso.

Porém, existe um grande intervalo de tempo entre a data da promulgação e a efetivação dessas ações.

Os órgãos públicos têm demonstrado empenho em colocar em prática essas medidas e essas por sua vez, devem atingir toda a população idosa brasileira e não só os indivíduos que apresentam condições de pagar por condições mais dignas de saúde, como os idosos participantes dessa pesquisa.

> A caracterização da gerontologia e a definição de sua área de abrangência são, portanto, fundamentais. Sabendo que o fenômeno do envelhecimento é multifacetado e admitindo-se que é também multifatorial, é fácil compreender que a gerontologia tem como objetivo tratar os aspectos biológicos, sociais, psíquicos, legais, etc, e promover pesquisas que possam esclarecer os fatos envolvidos na sua gênese. (PAPALÉO NETTO, 2007:30).

A Gerontologia proporciona um olhar globalizado sobre o processo de envelhecimento e capacita os profissionais de saúde na compreensão das diversidades que envolvem o cuidado ao idoso, tornando-os aptos a identificar as patologias relacionadas à velhice e a elaborar um plano de assistência diferenciado e peculiar que envolva adoção de novas ações terapêuticas, educativas e de apoio ao idoso, seus familiares e/ou cuidadores.

Capítulo 2: A assistência domiciliar

Devido à evolução tecnológica e ao conseqüente aumento da longevidade da população, o sistema de saúde mundial enfrenta, atualmente, uma crise econômico-financeira relacionada aos altos custos da assistência médico-hospitalar.

Na ótica administrativa do hospital moderno, devem ser buscadas soluções criativas na direção da redução dos custos que, ao mesmo tempo, procurem oferecer uma assistência mais humana, compatível com uma melhor qualidade de vida, principalmente dos pacientes crônicos, aos portadores de doenças graves e terminais e aos idosos. (ANDREONI et al., 1994).

Nesse sentido, a assistência domiciliar tem demonstrado ser uma alternativa eficiente na área da saúde. Esta modalidade de atendimento é individualizada e destinada para pacientes portadores de doenças crônicas, apresentando vantagens por: diminuir o risco de infecções hospitalares, promovendo o convívio familiar e evitando re-internações.

Historicamente, esse serviço surgiu a partir da necessidade de atender adequadamente aos doentes que apresentavam patologias crônicas e tratamentos de longa duração, com necessidade de cuidados permanentes. Os altos custos hospitalares das internações e o declínio da qualidade dos serviços de saúde foram os fatores determinantes para o surgimento da assistência domiciliar.

A perspectiva de aumento nesse segmento de saúde é crescente, pois o número de pacientes que precisam deste tipo de atendimento é maior a cada ano, especialmente, pelo aumento expressivo do número de idosos portadores de enfermidades crônicas que necessitam de cuidados constantes relacionados às atividades básicas de vida diária (higiene, alimentação, mobilização, etc) exigindo do profissional um trabalho contextualizado e interdisciplinar.

O cuidado domiciliar gerontológico é mais eficaz quando desenvolvido por uma equipe multiprofissional. Esta equipe deve apresentar diversos profissionais que unam esforços e conhecimentos em função de um objetivo comum: a melhora do aspecto humano na assistência gerontológica através de um cuidado domiciliar adequado para cada idoso.

Na assistência domiciliar, embora os pacientes recebam os cuidados em suas residências, muitos aspectos podem influenciar em seu tratamento e recuperação, entre eles destacam-se: os aspectos familiares, sociais, econômicos e ambientais. É fundamental, que o profissional de saúde, consiga identificar e avaliar esses aspectos nos quais os pacientes estão inseridos para que haja uma otimização da terapêutica adotada, estabelecendo-se relações harmoniosas entre: profissional/ idoso, profissional/ família e profissional/ profissional.

Ao se implantar esse tipo de assistência, deve-se considerar que o local de prestação dos cuidados como sendo a residência do doente e as particularidades que envolvem essa situação: os valores que os moradores dessa casa possuem, seus hábitos, relações íntimas, conforto e intimidade devem ser priorizados no planejamento das ações elaboradas pela equipe, juntamente à análise de modificações e adaptações necessárias ao processo terapêutico procurando minimizar, sempre que possível, a invasão de sua privacidade.

O idoso doente é o protagonista na assistência domiciliar e sua família representa um papel coadjuvante neste cenário. O seio familiar é considerado, em grande parte dos casos, uma das melhores opções para o cuidado do idoso. Há de se compreender que a parceria firmada entre o doente, sua família e a equipe multiprofissional que o assiste, promove um aprendizado significativo em relação ao cuidado deste enfermo. Muitas famílias, porém, carecem de um apoio maior a seus idosos, necessitando de cuidadores para os mesmos, o que não dispensa o acompanhamento da equipe de saúde. O cuidador, além de receber orientações dos

profissionais de saúde, apresenta um papel muito importante por tornar-se muitas vezes, um elo de comunicação entre a equipe e a família do idoso.

De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), na consulta pública n° 81 de 10 de outubro de 2003, que dispõe sobre o regulamento técnico contendo as normas de funcionamento de serviços que prestam assistência domiciliar, esse tipo de assistência está definida como:

Assistência domiciliar - termo genérico que representa várias modalidades de atenção à saúde desenvolvidas no domicílio, entre elas o atendimento e a internação domiciliar.

Atenção domiciliar: termo que envolve ações de promoção à saúde, prevenção de doenças e complicações, abrangendo a assistência e reabilitação desenvolvidas no domicílio.

A meta da assistência domiciliar gerontológica deve estar focada na permanência dos idosos na familiaridade, conforto e dignidade de seus lares pelo maior tempo possível.

Segundo Keenan e Hepburn (1997 apud DUARTE; DIOGO, 2000:10), cinco são os critérios que podem ser seguidos para auxiliar na seleção de pacientes elegíveis para o atendimento domiciliar: 1) estabilidade clínica; 2) rede de suporte social (cuidador, família, amigos, voluntários, etc); 3) ambiente apropriado; 4) avaliação profissional das demandas existentes; 5) suporte financeiro.

Esses mesmos autores ressaltam também, a impossibilidade de se compreender completamente a situação de um paciente idoso sem conhecer o ambiente em que ele vive.

É fundamental que os profissionais de saúde envolvidos na assistência domiciliar ao idoso, entendam o significado desse cuidado, pois através do reconhecimento da situação vivenciada por cada paciente, podem-se estabelecer metas mais eficazes, alcançando resultados mais favoráveis ao tratamento.

"A essência humana se encontra basicamente no cuidado. Cuidar é mais que um ato; é uma atitude. Representa uma atitude de ocupação, preocupação e de envolvimento afetivo com o outro. Toda vida precisa de cuidado, caso contrário adoece e morre".

(Boff, 2000).

Capítulo 3: O cuidado fisiogerontológico domiciliar

No Brasil, a emergência da velhice como um problema social é um acontecimento recente. O futuro profissional na área da saúde brasileira, demanda por profissionais capacitados a lidar com os problemas próprios da população idosa.

O profissional da área da saúde pode ser enquadrado no que se denomina profissão de ajuda. Berger (1995 apud DUARTE; BARROS, 2000:87) define relação de ajuda como uma ligação profunda e significativa entre profissional e cliente que ultrapassa as simples trocas funcionais, mantendo um prisma de crescimento e evolução, relacionando-a com "a execução de atividades de cuidado com base em respeito e liberdade, ou seja, tem por finalidade auxiliar o cliente a restabelecer e manter sua autonomia".

Neste contexto, entendemos o cuidar como "ajudar a viver".

A palavra cuidado é derivada do latim "cura". Em sua forma mais antiga, cura em latim, era escrita "coera" e era utilizada no contexto de relações de amor e amizade.

Para Volich (2004 apud LOUREIRO, 2005:37), "cuidar pressupõe se colocar ao lado do sujeito, inclinar-se diante de sua dor". O cuidar convoca à experiência

primordial de nossa história, em que a superação do desamparo, da fragilidade e da desorganização depende primordialmente da presença de outro ser humano.

Segundo Berger (1995), para se conseguir estabelecer uma relação de ajuda com uma pessoa idosa, sete são os elementos necessários a se considerar:

1. Estabelecer objetivos realistas: baseados no respeito à evolução e idade do paciente evitando-se assim desilusões e sentimentos de fracasso. Agir afetuosamente, permitindo-se e ao cliente discutirem claramente assuntos complexos como o processo de envelhecimento e morrer, mantendo uma visão precisa e realista.

2. Avaliar as perdas sensoriais de forma a adaptar suas estratégias de intervenção, ultrapassando as dificuldades relacionadas com as mesmas.

3. Avaliar os problemas físicos: estes podem representar o início das intervenções que venham a culminar com o estabelecimento de uma relação de ajuda.

4. Atentar para o comportamento não-verbal.

5. Melhorar a comunicação e facilitar o feedback (interação do idoso com o meio).

6. Considerar as dimensões de tempo e duração das intervenções.

7. Demonstrar calor humano e facilitar a proximidade física.

O objetivo de uma relação de ajuda é a assistência integral na exploração da situação atual a fim de que, ela passe a ser uma situação melhor, desejada pelo paciente. O estabelecimento de uma relação de ajuda possibilita ao indivíduo saber escolher e decidir sobre suas ações. Ao profissional cabe o auxílio em relação ao redescobrimento das capacidades e potencialidades do indivíduo idoso.

A construção de relações de ajuda entre o profissional de saúde e o idoso/família constitui o alicerce do atendimento domiciliar. Nesta forma de abordagem, o idoso, certamente, é beneficiado em sua qualidade de vida, uma vez que, este tipo de intervenção está relacionado com o cuidado em todas as dimensões de ser humano.

O principal aspecto que envolve esse tipo de relação está fundamentado no exercício do comportamento ético, em associar o cuidado técnico-científico ao cuidado que engloba o acolhimento e o respeito a outro ser humano considerando-o com ser autônomo e digno. Nesta forma de assistência, o cuidado não implica apenas estar junto ao paciente; é necessário ater-se às suas dificuldades e à sua essência, a fim de que o tratamento possa ser conduzido de forma integral e individual.

No cenário em que se encontra a população idosa brasileira, a disponibilização de todo o conhecimento fisioterapêutico existente para a assistência específica a esse grupo etário torna-se fundamental para a disseminação de uma boa prática de reabilitação gerontológica.

Segundo Papaléo Netto (2007:10), a grande heterogeneidade existente entre os idosos, no que diz respeito às características morfológicas, funcionais, psicológicas e sociais, é decorrente entre outros fatores, da grande amplitude desta faixa etária, que começa cronologicamente aos 60 anos e, atualmente, atinge com freqüência os 100 anos de idade ou mais.

Por esta razão, é sabido que, o ritmo de declínio das funções orgânicas varia de um organismo para outro, mesmo em indivíduos que apresentem a mesma idade.

Atualmente, são reconhecidas duas formas diferentes de envelhecimento: o usual ou comum e o bem-sucedido ou saudável. Na forma de envelhecimento comum fatores associados ao tipo de dieta, sedentarismo e causas psicossociais, intensificariam os efeitos adversos que ocorrem com o envelhecer, enquanto na forma de envelhecimento saudável estes fatores não são encontrados ou, quando existentes, seriam considerados de pouca relevância.

O cultivo do envelhecimento bem-sucedido é uma tentativa de se manter a autonomia e independência do indivíduo pelo maior tempo possível.

O processo normal de envelhecimento fisiológico envolve a diminuição das reservas funcionais do organismo, podendo causar comprometimentos funcionais que alteram a capacidade física. A prática de atividade física representa uma importante aliada para enfrentar às inúmeras alterações ocasionadas pelo processo de envelhecimento.

A maior parcela da população adulta que apresenta um quadro de limitação funcional decorrente de processos crônicos é composta por idosos com mais de 65 anos de idade.

> As três condições mais freqüentemente associadas à incapacidade funcional em pessoas com mais de 65 anos são: artropatias, hipertensão arterial sistêmica e cardiopatias, correspondendo em prevalência o respectivo a 47,2%, 41,4% e 30,4%. (PAPALÉO NETTO, 2002: 601).

A manutenção de uma boa capacidade funcional constitui o determinante primário das necessidades de vida diária das pessoas idosas. As limitações

funcionais são preditoras das restrições na realização de AVDs (atividades de vida diária) e das AIVDs (atividades instrumentais de vida diária).

O processo de reabilitação gerontológica realizado através da prática de exercícios fisioterapêuticos, busca a promoção do envelhecimento saudável através da prevenção e intervenção precoce em processos patológicos, mantendo ou recuperando a capacidade máxima funcional de cada idoso.

A atividade física é conceituada como qualquer movimento corporal produzido por músculos e que resulta em maior dispêndio de energia. O exercício físico é conceituado como uma atividade física planejada, estruturada, repetitiva e proposital.

É sabido que: a realização de exercícios físicos proporciona uma série de adaptações metabólicas, cárdio-respiratórias (repouso e esforço físico) e músculo-ósteo-articulares, que produzem um bom funcionamento geral do organismo. Os três efeitos fisiológicos principais atingidos durante a prática de exercícios físicos são: a melhora da flexibilidade, da força muscular e da capacidade aeróbica. Outros componentes do desempenho físico envolvem: o equilíbrio, o controle motor e a coordenação motora.

A independência do idoso para a atividade física e movimentação implica que a pessoa adote conduta de cuidado pessoal, de atenção ao meio em que vive e de melhor convívio com as pessoas ao seu redor, familiares, cuidadores e amigos.

Vida é movimento, pois, a mobilidade é fundamental para garantir a realização das necessidades básicas diárias (alimentar-se, vestir-se, proteger-se, etc) que estão relacionadas à manutenção das relações psicossociais e à qualidade

de vida. Os movimentos são primordiais para que o idoso consiga realizar suas atividades funcionais.

O fisioterapeuta como profissional da saúde especializado no movimento humano, deve avaliar qual é o nível funcional apresentado pelo paciente idoso e quais são as deficiências que estão provocando limitações funcionais. Esta avaliação norteará o planejamento do processo de reabilitação gerontológica,, fundamentando a terapêutica adotada e o prognóstico esperado para o tratamento. O toque e a prescrição de exercícios terapêuticos (cinesioterapia) são os principais instrumentos de trabalho e representam a conquista de uma maior aproximação com o paciente. O RPG (Reeducação Postural Global) é uma técnica bastante utilizada, baseada em exercícios de alongamento e fortalecimento, que tem como objetivo principal, a melhora da postura. É através destas técnicas, associadas à utilização de agentes eletrofototermoterápicos (aparelhos de ultra-som, tens, ondas curtas e etc.) que o profissional executa seus cuidados contribuindo para a cura ou reabilitação de seu paciente. Cabe ao fisioterapeuta também, orientar o cuidador e a família do idoso em relação à atenção com a mobilização, posicionamento e segurança.

Os exercícios terapêuticos administrados pelo fisioterapeuta tratam as limitações e incapacidades locais além de englobarem também, o tratamento da forma física geral dos idosos. O exercício físico orientado, praticado adequadamente, tem efeito no prolongamento e na melhora da qualidade de vida.

Os recursos disponíveis ao fisioterapeuta devem ser adaptados ao atendimento domiciliar gerontológico. Durante a formação acadêmica no curso de Fisioterapia, freqüentemente, não existe uma preparação apropriada para que o aluno lide com a assistência domiciliar. Isto corresponde a uma grande falha na formação dos fisioterapeutas porque este tipo de atuação faz parte de nossa rotina profissional uma vez que, a grande maioria das pessoas assistidas em seus

domicílios apresenta um grau de dependência que as impede de se locomoverem a consultórios e/ou ambulatórios. Aliada à sua formação técnica, o fisioterapeuta deve ser capaz de desenvolver uma visão gerontológica que permita a diversidade de ações determinando a possibilidade de cuidar de seus pacientes ao invés de tratar tão somente, de suas patologias e limitações motoras.

Segundo Papaléo Netto (2002: 602-603):

> Nos últimos anos, a medicina de reabilitação vem tentando introduzir uma atitude reabilitacional nas estruturas de saúde do idoso. Esta consiste em alguns princípios peculiares e que compõem um processo interativo de saúde, na qual:
>
> - Valorizam-se os ganhos funcionais tanto quanto a perspectiva de melhora clínica ou de eliminação de doenças.
>
> - Adotam-se procedimentos terapêuticos considerando a identidade biopsicossocial do paciente, incentivando e objetivando seu máximo grau de independência e liberdade de escolha em seu estilo de vida.
>
> - Elaboram-se diagnósticos funcionais que objetivam sempre a reintegração na comunidade.
>
> - Trabalha-se em equipe interdisciplinar de forma a ampliar recursos terapêuticos e adaptá-los, caso necessário.
>
> - Estabelecem-se objetivos funcionais amplos e individualizados, procurando habilitar o indivíduo em suas atividades e, caso não seja possível, adequar tais atividades às possibilidades funcionais deste.

O estado de saúde do idoso ultrapassa, portanto, os limites biológicos, pois o objetivo maior é a qualidade de vida do indivíduo. Para atender a essa visão abrangente de saúde deve ser considerada a complexa inter–relação entre os aspectos físicos, funcionais e psicológicos da saúde e da doença, além das condições socioeconômicas e dos fatores ambientais.

Nesse sentido, o cuidado fisiogerontológico domiciliar deve ser dirigido como uma forma de atendimento específico, único e personalizado, utilizando-se de recursos e condições mais variáveis que possam existir e fazendo com que as

técnicas de tratamento sejam constantemente modificadas e adaptadas, o que requer do profissional bastante flexibilidade e criatividade.

Além, obviamente, do objetivo principal, que é proporcionar uma melhora da qualidade de vida dos idosos assistidos em seus domicílios, o papel do fisioterapeuta nesta forma de assistência torna-se muito importante, pois está relacionado à avaliação do ambiente em que o idoso vive e às modificações que possam ser necessárias para o aprimoramento do tratamento e conseqüente, melhora de sua qualidade de vida.

Objetivos

O objetivo geral deste estudo é investigar a importância que o cuidado fisiogerontológico representa na vida de idosos assistidos em domicílio na cidade de São Paulo.

Os objetivos específicos pretendidos estão voltados para:

- identificar os motivos que levam os idosos a manterem-se em tratamento fisioterapêutico domiciliar de forma permanente.

- caracterizar as mudanças obtidas na vida desses idosos associadas à realização das sessões de fisioterapia.

- destacar os aspectos relacionados à atuação do fisioterapeuta junto ao cuidado fisiogerontológico domiciliar.

- divulgar aos demais profissionais que trabalham em prol da promoção da saúde do idoso, sobre a importância do tratamento fisioterapêutico domiciliar.

Metodologia

"Nada disso é científico, quantitativo. Mas é real. Move corpos. O que comove os homens e os faz agir é sempre o qualitativo. Inclusive a ciência".

(Rubem Alves).

O trabalho intitulado: "O cuidado fisiogerontológico domiciliar" se desenvolveu a partir da necessidade de relatar a experiência fisioterapêutica clínica no cuidado domiciliar ao paciente idoso objetivando uma melhor compreensão sobre a verdadeira importância do cuidado fisiogerontológico na vida de idosos assistidos em domicílio, na cidade de São Paulo.

Conhecer o ponto de vista do paciente quanto à importância que os mesmos atribuem ao tratamento fisioterapêutico domiciliar foi o critério estabelecido como orientação desta pesquisa. Para tanto, a abordagem de investigação clínica – qualitativa foi escolhida para a realização deste trabalho uma vez que, esta forma de abordagem é baseada na acolhida dos sentimentos dos indivíduos e marcada pela constância em procurar compreender os fenômenos humanos através da adoção de uma atitude clínica diferenciada.

O tipo de procedimento utilizado foi a pesquisa de campo. Essa pesquisa foi realizada mediante a coleta de dados obtidos ao longo do tratamento dos idosos, através de informações contidas num diário de campo e através de depoimentos relatados por indivíduos selecionados, em seus próprios domicílios, durante o ano de 2009. Este processo envolveu observação e entrevistas abertas semi-estruturadas, em forma de narrativas livres gravadas em voz (para que se mantivesse a fidedignidade dos sujeitos), coletadas em julho e agosto de 2009, pela própria fisioterapeuta que presta o cuidado domiciliar.

Na pesquisa qualitativa é fundamental o envolvimento do entrevistado com o entrevistador. Segundo Minayo (2007:68) “a inter-relação, que contempla o afetivo, o existencial, o contexto do dia-a-dia, as experiências e a linguagem do censo-comum no ato da entrevista é condição *sine qua non* do êxito da pesquisa qualitativa”.

As informações obtidas no diário de campo foram coletadas ao longo do tratamento dos idosos. Pelo fato de, os idosos participantes dessa pesquisa se encontrarem sob o cuidado fisiogerontológico domiciliar por bastante tempo, as informações relacionadas ao diário de campo, envolveram aspectos relacionados à identificação desses indivíduos, informações relativas à sua história pessoal, seu convívio familiar, seus hábitos, seus costumes, enfim, o objetivo proposto com o diário de campo, foi a contextualização da situação vivenciada por esses idosos.

As entrevistas foram colhidas após as sessões de fisioterapia realizadas pelos idosos, em suas próprias residências, para que eles se sentissem bem à vontade para falar sobre suas experiências pessoais relacionadas ao tratamento e conseguissem atingir o objetivo principal dessa pesquisa, ou seja, identificar qual é a importância que o cuidado fisiogerontológico domiciliar representa em suas vidas.

O roteiro elaborado para a realização das entrevistas foi baseado no Tratado de Metodologia da Pesquisa Clínico-Qualitativa de Egberto Ribeiro Turato de 2003 (ANEXO A). Este roteiro apresenta quatro partes: a primeira está relacionada aos dados de identificação do entrevistado (obtidos pelo questionamento direto aos próprios entrevistados); a segunda parte diz respeito aos dados obtidos através dos depoimentos em respostas às questões disparadoras durante as entrevistas; a terceira parte trata de dados obtidos mediante a observação e auto-observação do entrevistador durante o processo da entrevista; a quarta e última parte traz informações de conhecimento do entrevistador sobre aspectos clínicos pertinentes relacionados aos indivíduos participantes desta pesquisa.

Os indivíduos que participaram dessa pesquisa são 8 idosos que respondem por si mesmos e que apresentam idade superior a 70 anos: 2 homens (79 e 89 anos) e 6 mulheres (71, 80, 83, 85, 85 e 99 anos), que se encontram em tratamento fisioterapêutico domiciliar permanente há pelo menos 6 meses, com o acompanhamento exclusivo da mesma fisioterapeuta, e que realizam ao menos 1 sessão de fisioterapia por semana com duração de aproximadamente 1hora por sessão.

Estes sujeitos residem na cidade de São Paulo, moram com suas famílias e realizam o tratamento de forma particular (não vinculado a instituições públicas ou privadas).

Todas as pessoas selecionadas iniciaram o tratamento fisioterapêutico domiciliar seguindo um encaminhamento médico que objetivava a reabilitação motora devido a alguma patologia específica, porém, por vontade própria, os mesmos permanecem em atendimento constante por um tempo maior do que o prescrito, inicialmente, pela medicina.

As patologias que levaram a necessidade de cuidados fisioterapêuticos são variadas e relacionadas à área ortopédica. Para esta pesquisa foram selecionadas pessoas que andam e que apresentam capacidade cognitiva preservada. O tratamento elaborado pela fisioterapeuta varia de acordo com a necessidade de cada sujeito. As sessões correspondem a exercícios realizados pelos idosos e orientados pela profissional, em que são trabalhadas as limitações motoras apresentadas pelas manifestações das diversas doenças. Os exercícios são realizados na própria residência da pessoa idosa, em um cômodo escolhido pelo mesmo, eventualmente podem ser realizados na área externa da casa e nos arredores da residência, de acordo com a necessidade e motivação.

Os familiares, geralmente, não acompanham as sessões. A pessoa idosa fica a maior parte do tempo somente com a profissional. Freqüentemente, porém, a família faz intervenções: informando sobre as condições em que o indivíduo se encontra e solicitando algo que julguem necessário para complementar o tratamento.

Não é possível humanizar os cuidados aos pacientes idosos sem também humanizar os métodos de pesquisa.

Partindo-se do princípio, de que tão importante quanto conhecer a doença que o homem tem é conhecer o homem que tem a doença, os depoimentos permitem aos idosos falar sobre suas próprias identidades e representam uma maneira de transmitir “o ser, estar no mundo”.

Além da necessidade de reconhecimento da singularidade do sujeito, é necessário conhecer a sua experiência social e seu viver histórico cotidiano.

O procedimento deste trabalho está baseado na análise das narrativas livres dos sujeitos na tentativa de compreender os significados que os mesmos atribuem ao processo de envelhecimento, adoecimento e suas implicações, bem como à questão principal dessa pesquisa: “Qual a importância que o cuidado fisioterapêutico domiciliar representa em sua vida?”.

Resultados e Discussão:

Resultados

A seguir, são apresentados os dados obtidos através das anotações contidas no diário de campo, seguidos dos resultados obtidos durante a realização das entrevistas gravadas em voz:

1° Entrevistado: E. C. F.

E. C. F, 89 anos, é militar aposentado e encontra-se em tratamento fisioterapêutico domiciliar continuamente há 06 anos, realizando uma sessão por semana. Ele ficou viúvo ainda jovem e já tinha 3 filhos, se casou novamente há 30 anos com uma mulher 30 anos mais jovem, com quem teve um filho, que agora tem 28 anos. Mora com a esposa e esse filho. Sua rotina é acordar, ler o jornal, pesquisar na internet, tocar teclado, assistir televisão e passear com sua esposa para fazer compras, conforme sua disposição. Gosta também de viajar de vez em quando a passeio. Através da indicação de uma colega fisioterapeuta, sua esposa me procurou em 2004, para iniciar o tratamento devido a uma prescrição médica por conta do diagnóstico de artrose na coluna lombar que lhe causava: má postura, formigamento nas pernas e dor na coluna. O médico recomendou RPG (Reeducação Postural Global). Ao longo desse tempo de tratamento, realizamos o tratamento com RPG associado à eletroterapia com o uso do aparelho TENS, para alívio da dor e temos obtido bons resultados sendo que, durante este tempo, houve apenas um episódio de crise com dor mais intensa. O senhor E. C. F. é uma pessoa reservada, não conversa muito durante as sessões de fisioterapia. É também, extremamente educado e responsável, segue o tratamento rigorosamente. Sua disciplina é impressionante: ele realiza a série de exercícios aprendidos no tratamento diariamente, por conta própria e sempre no mesmo horário, até mesmo quando viaja. Durante as sessões de fisioterapia, freqüentemente, realiza até uma série maior do que a solicitada para mostrar que está bem. Sua esposa participa

bastante do tratamento relatando sua evolução constantemente e solicitando algo que julgue necessário para melhorar seu estado geral e sua qualidade de vida.

Título da Pesquisa: O cuidado fisiogerontológico domiciliar

Entrevista n°: 01.

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Cidade e Data: São Paulo, 28 /07/2009.

Início: 11h15min. Término: 11h 23min.

Duração total em minutos: 08 minutos.

Entrevistador: Fabiana Freddi Assinatura: Fabiana Freddi

Parte I – Dados pessoais de identificação do entrevistado

Nome Completo: E. C. F.

Endereço: Reside no bairro do Itaim Bibi.

Sexo: masculino

Data de nascimento: 27/ 04/ 1920.

Idade em anos completos: 89 anos.

Naturalidade: brasileiro.

Procedência (há quanto tempo?): São Paulo/ SP

Grau de escolaridade: Superior completo em Educação Física.

Estado civil / situação conjugal atual (há quanto tempo?): Ficou viúvo e casou-se novamente há 30 anos.

Com quem mora? Reside com sua esposa e um filho.

Profissão / Ocupação / há quanto tempo: É militar da polícia. Está aposentado há 25 anos.

Atividades de lazer: usar o computador, tocar teclado e viajar.

Religião: católico Religiosidade (prática): não pratica.

Prática de atividade física: Realiza uma série de ginástica diariamente. Sempre gostou de praticar atividade física.

Parte II – Dados da entrevista aberta (gravados em fita cassete):

- Questão disparadora: "Qual a importância que o tratamento fisioterapêutico domiciliar apresenta em sua vida?".

E. C. F: "Uma melhora boa, estou satisfeito, feliz com os resultados que estou obtendo com este tratamento e vou continuar fazendo diariamente".

- Por que optou pelo tratamento fisioterapêutico domiciliar?

E. C. F: "Bom, primeiro por causa da idade, porque eu já não estou guiando mais o carro, meu filho trabalha, ele que guiava para mim, então eu não tenho tempo de fazer fora, por isso que eu acho melhor fazer em casa".

- O senhor (a) consegue identificar se ocorreram mudanças em sua vida após o início deste tratamento? Em caso afirmativo, quais foram essas mudanças?

E. C. F: "Eu acho que sim porque este tratamento vai se prolongar mais, mas o que já foi feito dá uma idéia de que está indo muito bem".

- Ao realizar o tratamento permanentemente, quais são suas expectativas em relação ao mesmo?

E. C. F: “Uma solução definitiva para esse meu problema da perna e da coluna principalmente, é isso o que eu espero”.

- O senhor (a) acha que sua vida estaria diferente, atualmente, se não estivesse realizando este tratamento? Como você acha que ela estaria?

E. C. F: “Tenho a impressão que eu estaria bem mal”. (risos)

- Até quando o senhor (a) considera importante manter-se em tratamento fisioterapêutico? Por quê?

E. C. F: “É impossível dizer até quando porque parece que isso traz para mim um sossego, uma posição melhor na vida, então, eu não sei dizer se vou fazer até tal mês, até tal ano, vou continuar, vou fazendo”.

Parte III: Dados da observação e auto-observação do entrevistador

Apresentação pessoal do entrevistado durante a entrevista:

A entrevista foi realizada após a sessão de fisioterapia, na residência do senhor E. C. F. Durante a entrevista ele esteve o tempo todo tranqüilo e respondeu prontamente a todas as perguntas com naturalidade.

Reações / Manifestações do tipo contra transferencial:

Antes da entrevista estive um pouco apreensiva porque o entrevistado é uma pessoa reservada, mas me surpreendi com suas respostas.

Parte IV: Dados clínicos do paciente

Diagnóstico clínico: Artrose da coluna vertebral (principalmente da região lombar).

Outros problemas de saúde atuais: má circulação nas pernas.

Tempo suposto do início do problema que levou ao início do tratamento fisioterapêutico: Foi diagnosticado em 2004.

Qual foi a origem do encaminhamento para o tratamento fisioterapêutico: Foi encaminhado por um médico ortopedista.

Há quanto tempo se encontra em tratamento fisioterapêutico domiciliar: Encontra-se em tratamento fisioterapêutico domiciliar sob meus cuidados há 6 anos.

Realiza quantas sessões por semana: 1 sessão por semana.

Duração aproximada de cada sessão: de 40-50 minutos.

Já havia realizado este tipo de tratamento anteriormente: Não.

Tratamentos médicos recebidos e orientações em relação ao tratamento fisioterapêutico: O tratamento fisioterapêutico foi recomendado pelo médico ortopedista com o objetivo de melhorar a postura e aliviar o quadro de dor apresentado com a manifestação da artrose. Após algum tempo, quando retornou ao médico para fazer o acompanhamento, relatou melhora significativa e o médico recomendou a continuidade do tratamento constantemente.

Tipo de tratamento fisioterapêutico realizado: RPG (Reeducação Postural Global) à base de exercícios de alongamento e eletroterapia para alívio da dor (TENS).

2ª Entrevistada: E. G. M.

Dona E. G. M. é uma senhora de 80 anos, aposentada, dona de casa, que se encontra em tratamento fisioterapêutico domiciliar desde março de 2007 realizando 1 sessão por semana. Ficou viúva há 12 anos, após cuidar de seu marido acamado por 13 anos. Seu marido foi militar e ela conta que ele era muito duro com ela quando doente, não permitindo que outra pessoa cuidasse dele, o que lhe causou comprometimento em toda a coluna vertebral. Tem 3 filhos e mora com sua filha caçula, que é solteira.

Seu dia-a-dia se divide em cuidar de seu apartamento, já que não possui empregada, assistir televisão e fazer compras. Relata que sente muita solidão porque é muito difícil se encontrar com os outros filhos, sua filha está fazendo faculdade e está sem tempo, e o restante de sua família (irmãs, sobrinhos) reside em Blumenau/ SC. Aos finais de semana, refere que se sente ainda mais só porque sua filha sai e ela fica sozinha. Não tem amigos porque diz que pessoas da sua idade "só falam de doença e fazem fofoca". Ela própria procurou pelo tratamento fisioterapêutico, orientada por seu médico clínico, devido a sua má postura, o que estava lhe causando dor nos joelhos, na coluna e dificuldade para caminhar. A técnica utilizada em seu tratamento também é a Reeducação Postural Global. Dona E. G. M. tem melhorado progressivamente durante este tempo. Durante as sessões de fisioterapia, freqüentemente, sente necessidade de relatar problemas pessoais familiares afirmando que não tem com quem conversar e que gosta de realizar o tratamento pelo benefício físico e para "desabafar" também. Freqüentemente, porém, ao conversar sobre esses problemas, ela se perde na seqüência de exercícios, precisando ser lembrada a voltar para o que estava fazendo. Ela realiza os exercícios somente durante as sessões de fisioterapia porque relata que não consegue realizá-los sozinha durante a semana, por sentir preguiça. Sempre, após cada sessão de fisioterapia, Dona E. G. M. faz questão de preparar um lanche com bolo, que ela sai para comprar de manhã, e durante o lanche conversamos bastante. Freqüentemente, ela relata que antes de realizar a sessão de fisioterapia se sente cansada e indisposta e ao terminar os exercícios fica "renovada".

Título da Pesquisa: O cuidado fisiogerontológico domiciliar

Entrevista n°: 02.

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Cidade e Data: São Paulo, 29/ 07/ 2009.

Início: 17h40min. Término: 17h47min.

Duração total em minutos: 07minutos.

Entrevistador: Fabiana Freddi Assinatura: Fabiana Freddi.

Parte I - Dados pessoais de identificação do entrevistado

Nome Completo: E. G. M.

Endereço: Reside no bairro de Moema.

Sexo: feminino.

Data de nascimento: 18/ 07/ 1929.

Idade em anos completos: 80 anos.

Naturalidade: Brasileira.

Procedência (há quanto tempo?): Blumenau/SC há 60 anos.

Grau de escolaridade: Ensino médio completo.

Estado civil / situação conjugal atual (há quanto tempo?): viúva há 12 anos.

Com quem mora? Mora com a filha mais nova.

Profissão / Ocupação / há quanto tempo: é dona de casa e está aposentada há 20 anos.

Atividades de lazer: assistir televisão, leitura, sair para almoçar, viajar no Natal.

Religião: Católica Religiosidade (prática): não pratica.

Prática de atividade física: nunca praticou e não pratica atualmente.

Parte II – Dados da entrevista aberta (gravados em fita cassete):

- Questão disparadora: "Qual a importância que o tratamento fisioterapêutico domiciliar apresenta em sua vida?".

E. G. M: "Para mim é tudo... para mim é tudo".

- Por que optou pelo tratamento fisioterapêutico domiciliar?

E. G. M: "Porque é mais fácil para mim, para trocar, não precisa ir pra rua que eu tenho dificuldade de andar, tenho dificuldade para me vestir, tudo, né? Então para mim, é muito melhor vir em casa, aconselho todo mundo a fazer em casa".

- O senhor (a) consegue identificar se ocorreram mudanças em sua vida após o início deste tratamento? Em caso afirmativo, quais foram essas mudanças?

E. G. M: "Mas muita, muita. Olha, eu estava em geral encrencada tanto do dedo do pé até aqui em cima, tudo você lembra? Então, e o que mais, a cabeça zonza e nem sei mais o que eu tinha naquela época. Ah, naquela época já o lado direito...é foi mais a coluna, mas o lado direito já tinha 8,5cm a menos, é já tinha diferença. Depois que eu comecei o tratamento, ta normal, a mesma altura assim né, daqui".

- Ao realizar o tratamento permanentemente, quais são suas expectativas em relação ao mesmo?

E. G. M: "Continuar melhorando".

- O senhor (a) acha que sua vida estaria diferente, atualmente, se não estivesse realizando este tratamento? Como você acha que ela estaria?

E. G.M: “Muito, eu acho, eu acho”.

- Até quando o senhor (a) considera importante manter-se em tratamento fisioterapêutico? Por quê?

E. G. M: “Eu acredito que vai ser a vida toda. Eu acho que sim, enquanto eu viver, porque eu me sinto bem melhor depois que eu acabo de fazer né? Como hoje, puxa eu cheguei aqui, mal pude deitar né? Ah, ta doendo aqui hoje, passou tudo. Então é assim comigo, é assim, eu me queixo que dói, faço um pouco de exercício, pronto, acabou. É mas tem que fazer direitinho o exercício né?Se eu fizesse sozinha, nem em casa, eu não ia conseguir fazer. Então para mim tá joinha, não vou parar nunca, só quando morrer viu, vais te ver livre de mim”. (risos)

Parte III: Dados da observação e auto-observação do entrevistador

Apresentação pessoal do entrevistado durante a entrevista:

A entrevista foi realizada logo após a sessão de fisioterapia. Durante a mesma, dona E. G. M. respondeu às questões tranquilamente, mas percebi que em alguns momentos teve dificuldade em se expressar.

Reações / Manifestações do tipo contra-transferencial:

Por ser muito falante, esperava que essa entrevista fosse mais detalhada.

Parte IV: Dados clínicos do paciente

Diagnóstico clínico: Artrose na coluna vertebral (principalmente lombar).

Outros problemas de saúde atuais: Hiperglicemia. Faz uso de “calmantes” há muito tempo.

Tempo suposto do início do problema que levou ao início do tratamento fisioterapêutico: Teve início em 2007.

Qual foi a origem do encaminhamento para o tratamento fisioterapêutico: Foi encaminhada pelo médico clínico.

Há quanto tempo se encontra em tratamento fisioterapêutico domiciliar: Encontra-se em tratamento fisioterapêutico domiciliar há 3 anos.

Realiza quantas sessões por semana: Realiza 1 sessão por semana.

Duração aproximada de cada sessão: Aproximadamente 1 hora e 30 minutos.

Já havia realizado este tipo de tratamento anteriormente: Não.

Tratamentos médicos recebidos e orientações em relação ao tratamento fisioterapêutico: Foi prescrita fisioterapia com RPG (Reeducação Postural Global) para melhora da postura e alívio da dor.

Tipo de tratamento fisioterapêutico realizado: RPG.

3°Entrevistado: S. Z.

S. Z. é um empresário de 78 anos, que atua até hoje, diariamente, em seu escritório, em Guarulhos. Mora com sua esposa, tem 3 filhos casados e 8 netos, que freqüentam bastante sua casa. Todos os dias, ele acorda, toma seu café, lê seu jornal e por volta de 10h30min vai (dirigindo) para seu escritório, onde permanece durante o resto do dia, retornando para casa somente à noite. Ele é uma pessoa que se preocupa bastante com sua saúde e se interessa muito por pesquisas relacionadas aos avanços da medicina.

Seu tratamento fisioterapêutico domiciliar teve início em julho/2004 quando apresentou uma crise muito forte de dor na coluna, e seu médico lhe prescreveu este tratamento. Passada a crise, ele decidiu continuar o tratamento porque dizia se sentir muito bem com o mesmo e também, para prevenir outras crises relacionadas ao mesmo problema. Durante esse tempo em que se encontra sob o cuidado fisio gerontológico domiciliar, S. Z. teve uma melhora significativa, apresentando poucos episódios de dor esporadicamente, geralmente associados a algum esforço físico ou sobrecarga de peso.

As sessões de fisioterapia são realizadas com bastante empenho, de manhã, antes do trabalho, e ele se preocupa em fazer os exercícios corretamente e também, em saber qual é a finalidade de cada exercício.

Título da Pesquisa: O cuidado fisiogerontológico domiciliar

Entrevista n°: 03.

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Cidade e Data: São Paulo, 30/07/2009.

Início: 08h50min. Término: 08h55min.

Duração total em minutos: 05 minutos.

Entrevistador: Fabiana Freddi Assinatura: Fabiana Freddi

Parte I - Dados pessoais de identificação do entrevistado

Nome Completo: S. Z.

Endereço: Reside em Perdizes.

Sexo: masculino.

Data de nascimento: 22/09/1930.

Idade em anos completos: 78 anos.

Naturalidade: brasileiro.

Procedência (há quanto tempo?): São Paulo/ SP.

Grau de escolaridade: Ensino médio completo.

Estado civil / situação conjugal atual (há quanto tempo?): Casado há 52 anos.

Com quem mora? Mora com sua esposa.

Profissão / Ocupação / há quanto tempo: empresário, trabalha desde os 18 anos.

Atividades de lazer: gosta de ir ao cinema, teatro, sair com seus netos e viajar.

Religião: judeu Religiosidade (prática): pratica freqüentemente.

Prática de atividade física: nunca praticou atividade física. Atualmente realiza caminhada na esteira de seu prédio em média de 2 vezes por semana.

Parte II – Dados da entrevista aberta (gravados em fita cassete):

- Questão disparadora: "Qual a importância que o tratamento fisioterapêutico domiciliar apresenta em sua vida?".

S. Z: "Bom, para mim, que não sou uma pessoa muito versada em exercícios físicos, tem me ajudado bastante com relação à mobilidade e pleno uso do meu corpo".

- Por que optou pelo tratamento fisioterapêutico domiciliar?

S. Z: “Por uma questão de horário, porque eu não tenho muito espaço para isso, e de comodidade também, facilidade”.

- O senhor (a) consegue identificar se ocorreram mudanças em sua vida após o início deste tratamento? Em caso afirmativo, quais foram essas mudanças?

S. Z: “Fisicamente sim, eu tenho muito mais capacidade física agora, na impossibilidade de fazer eu sinto falta inclusive, e quando reinicio, eu percebo que retroagi, quer dizer, é muito importante para mim esses exercícios que faço”.

- Ao realizar o tratamento permanentemente, quais são suas expectativas em relação ao mesmo?

S. Z: “Pleno uso do meu corpo para as necessidades normais da vida, porque o sedentário sempre ficará cada vez mais incapacitado e, fazendo esses exercícios eu sempre terei mais possibilidade física”.

- O senhor (a) acha que sua vida estaria diferente, atualmente, se não estivesse realizando este tratamento? Como você acha que ela estaria?

S. Z: “Ah sim, estaria bem mais presa, teria menos capacidade física do que eu tenho hoje”.

- Até quando o senhor (a) considera importante manter-se em tratamento fisioterapêutico? Por quê?

S. Z: “Por mim, eu acho que permanentemente”.

Parte III: Dados da observação e auto-observação do entrevistador

Apresentação pessoal do entrevistado durante a entrevista:

A entrevista foi realizada após uma das sessões de fisioterapia. S. Z. respondeu às questões de forma clara e objetiva.

Reações / Manifestações do tipo contra-transferencial:

As respostas obtidas atingiram o objetivo da pesquisa.

Parte IV: Dados clínicos do paciente

Diagnóstico clínico: Artrose na coluna vertebral (principalmente cervical e lombar)

Outros problemas de saúde atuais: Tratamento para controle da pressão arterial, hiperglicemia e psoríase.

Tempo suposto do início do problema que levou ao início do tratamento fisioterapêutico: 5 anos.

Qual foi a origem do encaminhamento para o tratamento fisioterapêutico: O encaminhamento veio de seu médico ortopedista.

Há quanto tempo se encontra em tratamento fisioterapêutico domiciliar: 5 anos.

Realiza quantas sessões por semana: Realiza 2 sessões por semana.

Duração aproximada de cada sessão: de 40-50 minutos.

Já havia realizado este tipo de tratamento anteriormente: Não

Tratamentos médicos recebidos e orientações em relação ao tratamento fisioterapêutico: Foi solicitada a realização de fisioterapia para melhora do quadro de dor, melhora da postura e fortalecimento muscular.

Tipo de tratamento fisioterapêutico realizado: Exercícios de alongamento e fortalecimento para a coluna, membros superiores e membros inferiores.

4ª Entrevistada: A. K. Z.

Dona A. K. Z tem 71 anos, é dona de casa e casada com o senhor S. Z. Ao contrário dos demais entrevistados, ela faz o tratamento fisioterapêutico domiciliar por conta própria, sem prescrição médica. Assim que seu marido iniciou o tratamento, em julho de 2004, duas semanas depois, ela quis começar a fazer fisioterapia domiciliar porque pretendia "aproveitar" para tratar de dores que também sentia na coluna, nos ombros e joelhos. Além disso, considera importante praticar exercícios regularmente. Faz parte de um grupo próximo a sua residência, no Parque da Água Branca, que se reúne para fazer caminhada (todos os dias) e exercícios de alongamento (2 vezes por semana), orientados por um professor de educação física.

Sua rotina está dividida entre: os cuidados com sua casa, com o marido, prática de atividade física diariamente e atualmente, participa de um curso de Faculdade para a Terceira Idade na PUC/SP.

Sua sessão de fisioterapia é realizada logo após a sessão de seu marido. Dessa forma, ela acorda bem cedo, faz seus exercícios no parque e volta a tempo de fazer a fisioterapia. Durante esse período de tratamento, ela raramente refere dor, sendo geralmente associada a algum esforço. Ela é uma pessoa muito reservada, quase não conversa durante a sessão. Mas relata que seu condicionamento físico melhorou e tem melhorado com o tratamento.

Título da Pesquisa: O cuidado fisiogerontológico domiciliar

Entrevista n°: 04.

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Cidade e Data: São Paulo, 30/ 07/ 2009.

Início: 9h 35min. Término: 9h43min

Duração total em minutos: 08 minutos.

Entrevistador: Fabiana Freddi. Assinatura: Fabiana Freddi

Parte I - Dados pessoais de identificação do entrevistado

Nome Completo: A. K. Z.

Endereço: Reside em Perdizes.

Sexo: feminino.

Data de nascimento: 05/ 03/ 1938.

Idade em anos completos: 71 anos.

Naturalidade: Brasileira.

Procedência (há quanto tempo?): São Paulo/ SP.

Grau de escolaridade: Ensino médio completo.

Estado civil / situação conjugal atual (há quanto tempo?): Casada há 52 anos.

Com quem mora? Mora com seu marido.

Profissão / Ocupação / há quanto tempo: Dona de casa.

Atividades de lazer: Ir ao cinema, ir ao tetro, passear com os netos e viajar.

Religião: judia Religiosidade (prática): Pratica freqüentemente.

Prática de atividade física: Pratica ginástica e caminhada diariamente há 5 anos aproximadamente.

Parte II – Dados da entrevista aberta (gravados em fita cassete):

- Questão disparadora: “Qual a importância que o tratamento fisioterapêutico domiciliar apresenta em sua vida?”.

A. K. Z: “Primeiro, seria vamos dizer, ter isso em mente, que eu tenho a fisioterapia e me dispor a fazer né? Que é o que eu quero, depois, a parte dos movimentos né? Você vê que o dia que você não faz você sente uma falta tremenda e ao fazer você vê que alguma coisa te completa no dia né?”

- Por que optou pelo tratamento fisioterapêutico domiciliar?

A. K. Z: “Por comodidade né, porque eu não preciso me locomover e por indicação também né?”

- O senhor (a) consegue identificar se ocorreram mudanças em sua vida após o início deste tratamento? Em caso afirmativo, quais foram essas mudanças?

A. K. Z: *“*Ah sim, houve mudanças. Eu sinto que eu tenho mais agilidade, tanto é, que eu fico algum tempo sem fazer por algum motivo, a gente percebe, aí é que a gente vê o efeito ao fazer, você fica mais solta para qualquer movimento.”

- Ao realizar o tratamento permanentemente, quais são suas expectativas em relação ao mesmo?

A. K. Z: “Ah, saúde né, uma qualidade de vida melhor ou igual a que estou tendo né, também para manter que com a idade há uma mudança né, e justamente para poder manter uma melhora enquanto você tiver vida né?”

- O senhor (a) acha que sua vida estaria diferente, atualmente, se não estivesse realizando este tratamento? Como você acha que ela estaria?

A. K. Z: “Ah sim, seria outra coisa. Tanto é que, se eu fico sem fazer é muita diferença né? A gente percebe que por mais que no dia você ta com preguiça, mas depois ao terminar você percebe que o efeito é outro.”

- Até quando o senhor (a) considera importante manter-se em tratamento fisioterapêutico? Por quê?

A. K. Z: “Até poder entender e conseguir seguir né, eu acho que não tem limite. Eu acho assim, não é pela idade, você tem que ter isso desde o início, tanto que eu falo pros meus netos que fazem, acabam fazendo sempre isso, mas não é tão assíduo, porque isso é enquanto eu puder, enquanto eu entender tudo”,

Parte III: Dados da observação e auto-observação do entrevistador

Apresentação pessoal do entrevistado durante a entrevista:

A entrevista foi realizada logo após sua sessão de fisioterapia. Por ser uma pessoa bem introspectiva, teve um pouco de dificuldade em elaborar as respostas.

Reações / Manifestações do tipo contra-transferencial:

Em algumas questões tive dificuldade em acompanhar seu raciocínio pra chegar às respostas.

Parte IV: Dados clínicos do paciente

Diagnóstico clínico: Dor na coluna, nos joelhos e ombros.

Outros problemas de saúde atuais: Faz tratamento para hipertensão e hiperglicemia.

Tempo suposto do início do problema que levou ao início do tratamento fisioterapêutico: Teve inicio no ano em iniciou o tratamento fisioterapêutico, em 2004.

Qual foi a origem do encaminhamento para o tratamento fisioterapêutico: Iniciou o tratamento por vontade própria.

Há quanto tempo se encontra em tratamento fisioterapêutico domiciliar: Há 5 anos.

Realiza quantas sessões por semana: Realiza 2 sessões por semana.

Duração aproximada de cada sessão: Aproximadamente 40 minutos.

Já havia realizado este tipo de tratamento anteriormente: Não.

Tratamentos médicos recebidos e orientações em relação ao tratamento fisioterapêutico: O tratamento não foi prescrito inicialmente por um médico. Porém, em 2008, dona A. K. Z. apresentou um quadro de bursite no ombro direito e seu médico ortopedista, pediu que continuasse o tratamento fisioterapêutico focado para esse problema também.

Tipo de tratamento fisioterapêutico realizado: Exercícios de alongamento e fortalecimento para a coluna, joelhos e ombros.

5ª Entrevistada: S. B. K.

Dona S. B. K. tem 85 anos, é armênia, dona de casa, aposentada, viúva, tem 3 filhos, mora com seu filho mais novo e sua cuidadora. É sogra do senhor E. C. F. (participante dessa pesquisa). Tem dificuldade para realizar suas atividades de rotina diária, pois sofreu uma queda e fraturou o fêmur, necessitando de uma cirurgia para a fixação do mesmo com uma prótese. Além disso, devido a uma artrose (desgaste) bem severa no joelho direito, precisou também de uma nova cirurgia para a colocação de uma prótese no mesmo também. Devido a essa situação, sua mobilidade é reduzida até mesmo para caminhar, fazendo com que ela necessite do uso de uma bengala para apoio durante o andar. Dona S. B. K. iniciou o tratamento fisioterapêutico domiciliar há 2 anos, quando sofreu a fratura no fêmur, sob os cuidados de outra fisioterapeuta. Realizou o tratamento na época e ficou bem até que, foi diagnosticada a necessidade de uma nova cirurgia para a colocação da prótese do joelho. Após esta cirurgia, sua filha, a esposa do senhor E. C. F, me procurou para reiniciarmos o tratamento, em 2005. Dona S. B. K é uma pessoa bem tranqüila, que gosta de conversar durante as sessões de fisioterapia, contando sobre sua família e sobre o passado que viveu junto a seu marido. Faz uso de antidepressivos há bastante tempo. Não escuta muito bem e por isso, ás vezes, não compreende o que é solicitado durante as sessões. Durante este tempo de tratamento fisioterapêutico ela apresentou melhora do quadro motor: logo após sua cirurgia de joelho, ela necessitava do andador para caminhar e agora caminha somente com o uso da bengala. Freqüentemente, porém, ainda se queixa de dores no quadril e no joelho que foram operados.

Título da Pesquisa: O cuidado fisiogerontológico domiciliar

Entrevista n°: 05.

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Cidade e Data: São Paulo, 30/07/3009.

Início: 12h35min. Término: 12h43min.

Duração total em minutos: 08 minutos.

Entrevistador: Fabiana Freddi Assinatura: Fabiana Freddi.

Parte I - Dados pessoais de identificação do entrevistado

Nome Completo: S. B. K.

Endereço: Reside em Santana.

Sexo: feminino.

Data de nascimento: 20/ 03/ 1924.

Idade em anos completos: 85 anos.

Naturalidade: Armênia.

Procedência (há quanto tempo?): Veio da Armênia há mais de 60 anos para o Brasil, em São Paulo/SP.

Grau de escolaridade: Ensino médio completo.

Estado civil / situação conjugal atual (há quanto tempo?): Viúva há 15 anos.

Com quem mora? Mora com seu filho mais novo (divorciado) e com sua cuidadora.

Profissão / Ocupação / há quanto tempo: Dona de casa aposentada.

Atividades de lazer: “Curtir sua família”, assistir televisão e cozinhar.

Religião: Católica Religiosidade (prática): Pratica esporadicamente.

Prática de atividade física: Nunca praticou atividade física.

Parte II – Dados da entrevista aberta (gravados em fita cassete):

- Questão disparadora: “Qual a importância que o tratamento fisioterapêutico domiciliar apresenta em sua vida?”.

S. B. K: “É para tirar as dores, acho importante.”

- Por que optou pelo tratamento fisioterapêutico domiciliar?

S. B. K: “Ah, é porque em casa tem a pessoa que eu gosto. Na clínica eu não faço porque é muita mão de obra”.

- O senhor (a) consegue identificar se ocorreram mudanças em sua vida após o início deste tratamento? Em caso afirmativo, quais foram essas mudanças?

S. B. K: “Não, ta a mesma coisa. Quer dizer, com isso sim, às vezes sinto falta, quando eu não faço o choquinho (aparelho utilizado para analgesia), sinto falta.”

- Ao realizar o tratamento permanentemente, quais são suas expectativas em relação ao mesmo?

S. B. K: “Ah, melhora. Eu espero que tire todas as dores.”

- O senhor (a) acha que sua vida estaria diferente, atualmente, se não estivesse realizando este tratamento? Como você acha que ela estaria?

S. B. K: “Não, eu estaria a mesma coisa”.

- Até quando o senhor (a) considera importante manter-se em tratamento fisioterapêutico? Por quê?

S. B. K: “Depende da dor, para aliviar a dor, a gente quer que passe né?”

Parte III: Dados da observação e auto-observação do entrevistador

Apresentação pessoal do entrevistado durante a entrevista:

Dona S. B. K. respondeu à entrevista depois de uma sessão de fisioterapia. Percebi que, em alguns momentos ele não entendeu bem o sentido das questões.

Reações / Manifestações do tipo contra-transferencial:

Por alguns momentos durante a entrevista, tive que ajudá-la a entender o que estava sendo perguntado. Fiquei em dúvida, se ela não estava ouvindo bem as perguntas ou se não as estava entendendo.

Parte IV: Dados clínicos do paciente

Diagnóstico clínico: Pós-operatório de prótese no quadril esquerdo e joelho direito.

Outros problemas de saúde atuais: Faz uso de antidepressivos.

Tempo suposto do início do problema que levou ao início do tratamento fisioterapêutico: Aproximadamente 2 anos.

Qual foi a origem do encaminhamento para o tratamento fisioterapêutico: O encaminhamento partiu de seu médico ortopedista, que realizou sua cirurgia.

Há quanto tempo se encontra em tratamento fisioterapêutico domiciliar: Encontra-se em tratamento fisioterapêutico domiciliar há 6 anos. Está sob meus cuidados há 4 anos.

Realiza quantas sessões por semana: Realiza 1 sessão por semana.

Duração aproximada de cada sessão: Aproximadamente de 40 – 50 minutos.

Já havia realizado este tipo de tratamento anteriormente: Sim.

Tratamentos médicos recebidos e orientações em relação ao tratamento fisioterapêutico: Foi prescrita pelo médico ortopedista, a realização de exercícios para melhora da marcha (andar) e alívio da dor.

Tipo de tratamento fisioterapêutico realizado: Exercícios de alongamento e fortalecimento para os membros inferiores, analgesia (através do uso do aparelho TENS), e treino de marcha (andar) com a bengala.

Outras observações: Após a realização dessa entrevista, dona S. B. K. manteve-se em tratamento fisioterapêutico domiciliar até novembro de 2009, quando sofreu uma queda em sua casa, que causou a fratura do fêmur direito. Foi socorrida por sua cuidadora, levada para o hospital, onde realizou uma cirurgia para fixação com prótese. Esta cirurgia não obteve o resultado esperado e ela teve que se submeter a uma nova cirurgia com outra técnica, dona S. B. K. entrou em coma após essa segunda cirurgia e não conseguiu se recuperar faleceu, infelizmente, no dia 18/12/2009.

6ª Entrevistada: O. F. S.

O. F. S. é uma senhora de 85 anos, viúva, dona de casa, aposentada, mora sozinha em seu apartamento. Tem 4 filhos e muitos netos, sendo que, sua filha mais nova, reside no mesmo edifício, inclusive no mesmo andar de sua mãe. Não tem cuidadora, nem empregada, pois, relata que não gosta de pessoas estranhas em sua casa. Sua rotina está voltada para os cuidados com sua casa, leitura (principalmente relacionada à astrologia) e assistir televisão. Aos finais de semana, geralmente, passeia com suas filhas. Gosta também, de passar uma temporada, de vez em quando com seu filho, que mora em Itu. Dona O. F. S. possui artrite, que causa inflamação em várias articulações de seu corpo, e no seu caso, acomete principalmente, os dedos das mãos. Possui também, um desgaste importante (artrose) na coluna, joelhos e ombros. Sua filha mais velha me procurou em 2007, para iniciarmos o tratamento fisioterapêutico domiciliar porque queria melhorar a condição física de sua mãe, que estava apresentando muitas limitações, principalmente para caminhar. Essa senhora é muito educada, culta e estudiosa. Gosta de conversar bastante sobre as viagens que fez junto com seu marido, também gosta de conversar sobre política, atualidades e, principalmente, sobre suas duas paixões: a astrologia e sua família. Ela não gosta de ir ao médico porque diz que "eles inventam as doenças e só sabem pedir exames". Suas filhas enfrentam uma batalha para convencê-la a se tratar adequadamente. Em relação ao tratamento fisioterapêutico domiciliar, ela o realiza continuamente, demonstrando grande adesão ao mesmo, por considerar que, se não o fizesse, estaria muito pior.

Título da Pesquisa: O cuidado fisiogerontológico domiciliar

Entrevista n°: 06.

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Cidade e Data: São Paulo, 01/ 08/ 2009.

Início: 11h50min. Término: 11h 58min.

Duração total em minutos: 08 minutos.

Entrevistador: Fabiana Freddi Assinatura: Fabiana Freddi.

Parte I - Dados pessoais de identificação do entrevistado

Nome Completo: O. F. S.

Endereço: Reside no bairro do Itaim Bibi.

Sexo: feminino.

Data de nascimento: 28/ 05/ 1924.

Idade em anos completos: 85 anos.

Naturalidade: Brasileira.

Procedência (há quanto tempo?): Morava em Itu, veio para São Paulo há 2 anos.

Grau de escolaridade: Superior completo (Professora). É formada também, em Astrologia há 32 anos.

Estado civil / situação conjugal atual (há quanto tempo?): Viúva há 4 anos.

Com quem mora? Mora sozinha (sua filha mora no apartamento em frente ao dela).

Profissão / Ocupação / há quanto tempo: Dona de casa aposentada.

Atividades de lazer: Leitura, estudo sobre astrologia, assistir televisão e sair com sua família.

Religião: Não tem uma religião definida Religiosidade (prática): não pratica.

Prática de atividade física: Nunca praticou atividade física.

Parte II – Dados da entrevista aberta (gravados em fita cassete):

- Questão disparadora: “Qual a importância que o tratamento fisioterapêutico domiciliar apresenta em sua vida?”.

O. F. S: “Apresenta bom, em primeiro lugar, uma comodidade. Em segundo lugar, você sente um efeito assim gradativo, eu acho. Você vai acompanhando, você ta na sua casa, você ta mais sossegada para fazer o tratamento, você aproveita mais”.

- Por que optou pelo tratamento fisioterapêutico domiciliar?

O. F. S: “Ah, porque eu tenho dificuldade de sair né, tenho dor né, tem dia que você não está boa para andar. É em casa é mais fácil né, principalmente por causa da idade né.”

- O senhor (a) consegue identificar se ocorreram mudanças em sua vida após o início deste tratamento? Em caso afirmativo, quais foram essas mudanças?

O. F. S*:* “Bom, primeiro você fica sempre com esperança de melhora. Você tem esperança de melhorar com o tratamento. Posso andar melhor. Você fica sempre querendo progredir. Você tem que querer progredir. Eu acho que é isso.”

- Ao realizar o tratamento permanentemente, quais são suas expectativas em relação ao mesmo?

O. F. S: “Ah, que traga uma cura boa.”

- O senhor (a) acha que sua vida estaria diferente, atualmente, se não estivesse realizando este tratamento? Como você acha que ela estaria?

O. F. S: “Ah, eu acho que tava mais parada, tava mais parada. Quer dizer, de qualquer maneira. Depois não é só a companhia, dependendo da fisioterapeuta né, são dois efeitos bons né, primeiro tem o efeito da cura depois, tem o efeito da simpatia, da amizade, da companhia né, eu acho.”

- Até quando o senhor (a) considera importante manter-se em tratamento fisioterapêutico? Por quê?

O. F. S: “Ah, até enquanto eu puder. Até enquanto eu puder, eu acho que sempre precisa acompanhar. Se parar, eu acho que não tem progresso. Eu acho que não deve interromper. Enquanto eu puder, eu vou em frente.”

Parte III: Dados da observação e auto-observação do entrevistador

Apresentação pessoal do entrevistado durante a entrevista:

Após uma de suas sessões de fisioterapia dona O. F. S. respondeu às questões prontamente, com bastante clareza.

Reações / Manifestações do tipo contra-transferencial:

Esperava que ela não falasse muito sobre o tratamento porque é muito resistente para se tratar. Porém, me surpreendi com suas respostas e sobra a importância que o tratamento apresenta em sua vida.

Parte IV: Dados clínicos do paciente

Diagnóstico clínico: Artrite nas mãos e artrose na coluna, ombros e joelhos.

Outros problemas de saúde atuais: Hipertensão, Diabete e Anemia.

Tempo suposto do início do problema que levou ao início do tratamento fisioterapêutico: Aproximadamente 10 anos.

Qual foi a origem do encaminhamento para o tratamento fisioterapêutico: Sua filha procurou o tratamento para melhorar seu desempenho motor.

Há quanto tempo se encontra em tratamento fisioterapêutico domiciliar: Há 3 anos.

Realiza quantas sessões por semana: Realiza 2 sessões por semana.

Duração aproximada de cada sessão: Aproximadamente 1hora e 20 minutos.

Já havia realizado este tipo de tratamento anteriormente: Não.

Tratamentos médicos recebidos e orientações em relação ao tratamento fisioterapêutico: Iniciou o tratamento sem prescrição médica. Depois de um tempo, passou por seu médico ortopedista, que gostou de saber que ela já estava em tratamento fisioterapêutico, e pediu que ela prosseguisse com o mesmo para alívio de dor e melhora da marcha (andar).

Tipo de tratamento fisioterapêutico realizado: Exercícios de alongamento e fortalecimento para membros superiores, membros inferiores e coluna. Analgesia com o uso de eletroterapia (TENS). Treino de marcha nos arredores de seu edifício com o uso da bengala.

Outras Observações: Dona O. F. S. encontra-se atualmente muito contrariada, pois, sofreu uma queda no banheiro de sua casa, há aproximadamente, 2 meses, sem maiores conseqüências. Agora, suas filhas acharam por bem, contratar uma cuidadora para acompanhá-la.

7ª Entrevistada: N. P. P.

Dona N. P. P. é uma senhora de 83 anos, viúva, dona de casa, aposentada, tem 2 filhos, 3 netos e mora sozinha em seu apartamento. Sua neta reside no mesmo prédio, em outro andar. Dona N. P. P. me procurou para iniciarmos o tratamento fisioterapêutico em fevereiro de 2009. Ela já realizava o tratamento sob os cuidados de outra fisioterapeuta há um tempo devido à dificuldade que enfrenta para caminhar devido a uma estenose (estreitamento) de seu canal vertebral, que compromete a inervação de suas pernas. Sua situação atual foi diagnosticada por vários médicos como um caso cirúrgico, porém, ela tem receio de realizar a cirurgia por causa de sua idade e medo de ficar dependente. Apresenta também, dor nos ombros devido a artrose (desgaste). Ela é uma pessoa muito alegre, simpática, que ocupa seu tempo com os cuidados com sua casa (realizando todo o trabalho doméstico com o auxílio de uma bengala), com sua família (principalmente com a bisneta de 6 meses que mora no mesmo prédio), costurando para seus familiares e ajudando sua filha e sua neta na empresa de promoção de eventos que possuem (freqüentemente ela ajuda a fazer arranjos e enfeites em sua casa).

O tratamento fisioterapêutico no caso de dona N. P. P. tem o objetivo de aliviar os sintomas causados por seu problema na coluna, mas o ideal seria que, a cirurgia fosse realizada para tratar diretamente a causa de seus sintomas.

Título da Pesquisa: O cuidado fisiogerontológico domiciliar

Entrevista n°: 07.

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Cidade e Data: São Paulo, 03/ 08/ 2009.

Início: 17h45min. Término: 17h53min.

Duração total em minutos: 08 minutos.

Entrevistador: Fabiana Freddi Assinatura: Fabiana Freddi.

Parte I - Dados pessoais de identificação do entrevistado

Nome Completo: N. P. P.

Endereço: Reside no bairro de Campos Elíseos, em São Paulo/SP.

Sexo: feminino.

Data de nascimento: 16/ 03/ 1926.

Idade em anos completos: 83 anos.

Naturalidade: Italiana.

Procedência (há quanto tempo?): Veio de Turim, na Itália, há 72 anos para o Brasil, em São Paulo.

Grau de escolaridade: Ensino médio completo.

Estado civil / situação conjugal atual (há quanto tempo?): Viúva há 27 anos.

Com quem mora? Mora sozinha.

Profissão / Ocupação / há quanto tempo: Dona de casa aposentada.

Atividades de lazer: Cozinhar, "curtir" sua família, assistir televisão.

Religião: Católica Religiosidade (prática): Não pratica.

Prática de atividade física: Nunca praticou atividade física.

Parte II – Dados da entrevista aberta (gravados em fita cassete):

- Questão disparadora: "Qual a importância que o tratamento fisioterapêutico domiciliar apresenta em sua vida?".

N. P. P: “Apresenta um tratamento bom de alongamento e ta dando certo, eu estou gostando. Acho que tem que fazer sempre, com constância, porque se não, não dá certo”.

- Por que optou pelo tratamento fisioterapêutico domiciliar?

N. P. P: “Porque em casa é mais prático e na clínica, no fim, a gente acaba não indo porque tem preguiça de sair e tudo né? E acaba falhando uma ou outra vez e vai indo assim. Eu acho que em casa é mais prático”.

- O senhor (a) consegue identificar se ocorreram mudanças em sua vida após o início deste tratamento? Em caso afirmativo, quais foram essas mudanças?

N. P. P*: “Ah sim, eu senti melhora devagarinho né, porque a gente não pode forçar muito porque doem as juntas. Então, a gente tem que ir devagarinho. Mas eu to gostando, ta dando certo”.*

- Ao realizar o tratamento permanentemente, quais são suas expectativas em relação ao mesmo?

N. P. P: “Justamente chegar a aquilo que eu estou precisando né, que é deixar as juntas mais soltas e tudo o mais. Eu acho que vai dar certo sim”.

- O senhor (a) acha que sua vida estaria diferente, atualmente, se não estivesse realizando este tratamento? Como você acha que ela estaria?

N. P. P: *“*Ah sim, eu precisei fazer esse tratamento aconselhada pelo médico né, porque se não eu ia entrevar muito, ia ficar enferrujada demais”.

- Até quando o senhor (a) considera importante manter-se em tratamento fisioterapêutico? Por quê?

N. P. P: “Eu acho que esse tratamento não sei, não sei dizer quanto tempo. Eu me sentindo bem, vou fazendo né, não vou truncar o tratamento se tô me sentindo bem, ta dando resultado”.

Parte III: Dados da observação e auto-observação do entrevistador

Apresentação pessoal do entrevistado durante a entrevista:

Durante a entrevista, realizada após uma sessão de fisioterapia, ela se mostrou bem interessada nas questões e respondeu a todas prontamente.

Reações / Manifestações do tipo contra-transferencial:

Por ser a entrevistada que se encontra há menos tempo em tratamento, fiquei surpresa com suas respostas.

Parte IV: Dados clínicos do paciente

Diagnóstico clínico: Estenose do canal vertebral; Artrose nos ombros.

Outros problemas de saúde atuais: Apresenta crises de labirintite esporadicamente.

Tempo suposto do início do problema que levou ao início do tratamento fisioterapêutico: Possui esse problema há mais de 5 anos.

Qual foi a origem do encaminhamento para o tratamento fisioterapêutico: O médico ortopedista indicou o tratamento fisioterapêutico.

Há quanto tempo se encontra em tratamento fisioterapêutico domiciliar: Encontra-se em tratamento há 6 meses.

Realiza quantas sessões por semana: Realiza 2 sessões por semana.

Duração aproximada de cada sessão: de 40-50 minutos.

Já havia realizado este tipo de tratamento anteriormente: Já havia realizado com outra fisioterapeuta.

Tratamentos médicos recebidos e orientações em relação ao tratamento fisioterapêutico: O tratamento fisioterapêutico é realizado com o objetivo de aliviar a dor nos ombros, melhorar a mobilidade da coluna e membros inferiores, melhorando sua marchar (andar),

Tipo de tratamento fisioterapêutico realizado: Exercícios de alongamento e fortalecimento para coluna e membros inferiores. Treino de marcha com a bengala. Uso da eletroterapia (TENS) para analgesia e ultrassom para alívio da inflamação nos ombros.

8ª Entrevistada: O. P. O. C.

Dona O. P. O. C. faz parte da população que mais cresce no Brasil atualmente, os centenários. Quando realizamos sua entrevista faltavam 2 meses para seu 100° aniversário. Tive o prazer de participar dessa comemoração. Neste dia, ela estava muito contente, cercada por seus familiares e seus amigos.

Ela é viúva e morava com sua cuidadora no Rio de Janeiro até dezembro de 2008 quando, seu filho, resolveu trazê-la para São Paulo para que ficassem mais próximos. Ele vendeu o apartamento dela no Rio de Janeiro e comprou um em São Paulo, no mesmo prédio em que ele reside com sua esposa. Ao chegar aqui, ela sofreu bastante (e ainda sofre) para se acostumar ao clima, à nova casa e, principalmente, à ausência de sua cuidadora que lhe acompanhava há mais de 10 anos. Até agora, desde que chegou, ela já teve várias cuidadoras, mas, parece não se "acostumar com as moças daqui", como ela mesma relata. Sua companhia mais querida é a de seu cachorrinho da raça maltês, que fica em seu colo o dia inteiro e a quem ela chama (e trata) como filho. Ela ocupa seu tempo em cuidados com seu cachorro, assistindo televisão, lendo e rezando bastante.

Quando morava no Rio, dona O. P. O. C. já realizava o tratamento fisioterapêutico domiciliar com outra fisioterapeuta e ao chegar aqui, quis dar continuidade. Foi então, que seu filho me procurou e reiniciamos o mesmo.

O estado de saúde dessa senhora é muito bom. Devido à idade, ela apresenta um tremor que dificulta seu caminhar. Dentro de sua casa, ela caminha sozinha, apoiando-se nas paredes. Quando tem que sair de casa, tem que ser ajudada por outra pessoa, porém, se recusa a usar a bengala.

Dona O. P. O. C. perdeu também parte de sua audição, necessitando de um aparelho, que ela usa constantemente.

Quando chego a sua casa para realizar as sessões de fisioterapia, ela sempre se queixa de cansaço, falta de disposição, desânimo, mas, faz questão de realizar todos os exercícios e todas as séries solicitadas.

Título da Pesquisa: O cuidado fisiogerontológico domiciliar

Entrevista n°: 08.

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Cidade e Data: São Paulo, 11/ 08/ 2009.

Início: 10h 20min. Término: 10h28min.

Duração total em minutos: 08 minutos.

Entrevistador: Fabiana Freddi Assinatura: Fabiana Freddi.

Parte I - Dados pessoais de identificação do entrevistado

Nome Completo: O. P. O. C.

Endereço: Reside no bairro dos Jardins.

Sexo: feminino.

Data de nascimento: 31/ 10/ 1909.

Idade em anos completos: 99 anos.

Naturalidade: Brasileira.

Procedência (há quanto tempo?): Veio da Bahia, onde nasceu, para o Rio de Janeiro, há quase 80 anos. Está em São Paulo há 1 ano e 6 meses.

Grau de escolaridade: Curso de magistério completo.

Estado civil / situação conjugal atual (há quanto tempo?): Viúva há mais de 20 anos.

Com quem mora? Mora com sua atual cuidadora e seu filho reside no mesmo prédio.

Profissão / Ocupação / há quanto tempo: Dona de casa aposentada.

Atividades de lazer: Cuidar de seu cachorro, ler, assistir televisão.

Religião: Católica Religiosidade (prática): Reza bastante em casa.

Prática de atividade física: Sempre realizou ginástica por conta própria.

Parte II – Dados da entrevista aberta (gravados em fita cassete):

- Questão disparadora: "Qual a importância que o tratamento fisioterapêutico domiciliar apresenta em sua vida?".

O. P. O. C: "Tem muita importância pra eu poder me movimentar com as pernas e também com as mãos né, com os braços. Acho que tem muita importância"

- Por que optou pelo tratamento fisioterapêutico domiciliar?

O. P. O. C: *"*Bom, é porque eu não tenho muito ânimo de sair, eu prefiro que seja em casa por isso".

- O senhor (a) consegue identificar se ocorreram mudanças em sua vida após o início deste tratamento? Em caso afirmativo, quais foram essas mudanças?

O. P. O. C: "Mais ou menos, tem melhorado de certa forma né".

- Ao realizar o tratamento permanentemente, quais são suas expectativas em relação ao mesmo?

O. P. O. C*: "*Espero que eu fique com as pernas mais fortes, mais com coragem de caminhar".

- O senhor (a) acha que sua vida estaria diferente, atualmente, se não estivesse realizando este tratamento? Como você acha que ela estaria?

O. P. O. C: “Certamente né. Certamente estaria pior né”.

- Até quando o senhor (a) considera importante manter-se em tratamento fisioterapêutico? Por quê?

O. P. O. C: “Até quando Deus quiser”.

Parte III: Dados da observação e auto-observação do entrevistador

Apresentação pessoal do entrevistado durante a entrevista:

Quando expliquei sobre a entrevista, Dona O. P. O. C. disse que só responderia às questões o dia em que estivesse bem disposta. E foi assim que fizemos, ela me avisou no dia em que se sentia bem para ser entrevistada.

Reações / Manifestações do tipo contra-transferencial:

Senti um pouco de receio, pois, como ela não escuta muito bem, achei que isso pudesse atrapalhar sua interpretação nas questões levantadas. Isso não ocorreu, ela respondeu tudo, coerentemente.

Parte IV: Dados clínicos do paciente

Diagnóstico clínico: Tremor nos membros superiores (parkinsonismo) e dificuldade para caminhar.

Outros problemas de saúde atuais: Raramente apresenta tonturas.

Tempo suposto do início do problema que levou ao início do tratamento fisioterapêutico: Aproximadamente 5 anos.

Qual foi a origem do encaminhamento para o tratamento fisioterapêutico: Encaminhamento de seu médico geriatra.

Há quanto tempo se encontra em tratamento fisioterapêutico domiciliar: Encontra-se em tratamento fisioterapêutico domiciliar há aproximadamente 6 anos.

Realiza quantas sessões por semana: Realiza 2 sessões por semana.

Duração aproximada de cada sessão: 40 minutos.

Já havia realizado este tipo de tratamento anteriormente: Já havia realizado quando morava no Rio de Janeiro.

Tratamentos médicos recebidos e orientações em relação ao tratamento fisioterapêutico: O tratamento fisioterapêutico foi prescrito para fortalecer os membros superiores, os membros inferiores, melhorar o equilíbrio, a coordenação, aprimorar a função respiratória e melhorar, sobretudo, a marcha (caminhar).

Tipo de tratamento fisioterapêutico realizado: Exercícios de alongamento e fortalecimento para os membros superiores e membros inferiores; treino de equilíbrio e de coordenação motora; exercícios respiratórios (exercícios de expansão pulmonar) e treino de marcha.

Discussão:

O objeto de estudo na área de Ciências Sociais é essencialmente qualitativo. “A realidade social é a cena e o seio do dinamismo da vida individual e coletiva com toda riqueza de significados dela transbordante”. (MINAYO, 2007:14).

Cada sociedade humana é construída num espaço específico e se organiza de forma peculiar. As sociedades que são contemporâneas vivenciam o mesmo período histórico e possuem certos traços em comum.

Mediante a esta constatação, e considerando que, a matéria – prima de uma pesquisa qualitativa são as vivências e as experiências da cotidianidade, obtiveram-se as observações do diário de campo e as informações colhidas nas entrevistas como base para a interpretação dessa pesquisa.

Os dados obtidos apontam que:

- Os idosos apresentam um perfil bem semelhante e demonstraram bastante disposição para responder às questões propostas. Dessa forma, as entrevistas ocorreram de forma bem natural, descontraída, como se fosse um “bate-papo” e revelaram principalmente que, os idosos atribuem uma importância considerável ao cuidado fisioterapêutico que recebem em seus domicílios: Os relatos demonstraram que esta constatação está associada, fundamentalmente, à melhora da condição física devido à adesão ao tratamento de forma contínua. Isso se explica, pelo fato de que, durante o processo de envelhecimento, ocorrem modificações anatômicas e fisiológicas, entre outras, que favorecem o desenvolvimento de doenças crônico-degenerativas e que causam, constantemente, quadros dolorosos e comprometimento motor nas atividades de vida diária dos idosos. O cuidado fisiogerontológico domiciliar realizado permanentemente, surge como uma

importante alternativa de tratamento, uma vez que, tem seu foco voltado, justamente, para esse objetivo: o alívio da dor e das limitações motoras que possam comprometer a mobilidade e a qualidade de vida dos idosos. Os dados obtidos mediante a questão disparadora apontam para o fato de que, ao se manterem sob o cuidado fisioterapêutico domiciliar permanentemente, os idosos atribuem importância ao mesmo, isso quer dizer que, eles acreditam nesse tratamento. Esse grande envolvimento faz com que sejam aumentadas as chances de sucesso durante a realização do mesmo.

- Todos os entrevistados relataram também, que preferem receber o cuidado fisioterapêutico em seus domicílios porque julgam ser mais prático e mais cômodo. Isso acontece, porque os idosos, na grande maioria das vezes, e, quando apresentam uma condição financeira favorável, optam por atividades, que não causem transtornos para eles mesmos e para seus familiares. Ao receberem o cuidado fisioterapêutico em seus domicílios, os idosos revelaram que, há mais facilidade, por não dependerem de ninguém para locomovê-los e por não terem que enfrentar as dificuldades impostas pelas limitações físicas (como por exemplo, andar muito, ter que se vestir para sair, etc). Um dos entrevistados apontou também, para o bom relacionamento estabelecido entre a fisioterapeuta e o paciente como uma das causas que o leva a preferir esse tipo de tratamento.

- A maioria dos idosos descreveu que ocorreram mudanças em suas vidas após o início do tratamento, associadas principalmente, à melhora da capacidade física, alívio de dor e ganho de mobilidade. Alguns entrevistados disseram sentir falta do tratamento fisioterapêutico quando por algum motivo, não conseguem realizá-lo. Um dos entrevistados relatou ainda, que este tipo de tratamento traz esperança de melhorar, de progredir.

- Durante as entrevistas, os idosos identificaram que, ao receberem o cuidado fisioterapêutico domiciliar continuamente, esperam que o mesmo proporcione

melhora para suas limitações motoras (apresentadas pelas diversas patologias), promovendo uma mudança na qualidade de vida.

- Apenas um dos entrevistados considerou que sua vida não estaria diferente, atualmente, se não estivesse sob o cuidado fisioterapêutico domiciliar. Os demais consideraram que, estariam em condições físicas bem piores se não estivessem realizando o tratamento. Um dos entrevistados descreveu também, que não importa, tão somente, o tratamento em si, porque o que aprecia também é a companhia, a simpatia, a amizade da fisioterapeuta, percebendo dois efeitos positivos para o cuidado fisioterapêutico recebido.

- Quando questionados sobre até quando pretendiam manter-se sob o cuidado fisiogerontológico domiciliar, todos afirmaram que querem continuar o tratamento por muito tempo, até quando puderem, pelo fato de sentirem muitos benefícios físicos com o mesmo. Esse fato pode ser atribuído também, ao receio de que, a interrupção do tratamento possa provocar piora da condição física, comprometendo a mobilidade e, conseqüentemente, a autonomia. Um dos entrevistados relatou ainda que, esse tratamento traz sossego e uma posição melhor para sua vida.

A análise dos dados obtidos na pesquisa foi realizada a partir do que assinala Geertz (1989) ao interpretar as culturas: “os sujeitos são interpretadores de si mesmos”.

Conclusões:

Partindo do princípio de que, os seres humanos se diferenciam não só por sua forma de agir, mas por pensarem sobre o que fazem e por interpretarem suas ações dentro e a partir da realidade vivenciada e compartilhada com seus semelhantes, esta forma de pesquisa abordou o conjunto de fenômenos humanos entendidos como parte de uma realidade social através da exploração e compreensão do universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes.

Nesse contexto, os resultados obtidos foram analisados e mostraram que esses idosos que se encontram sob o cuidado fisiogerontológico domiciliar atribuem uma grande importância ao tratamento pela facilidade em realizá-lo, pelo vínculo estabelecido entre eles e a fisioterapeuta e principalmente, pelos benefícios físicos obtidos que proporcionam melhora da qualidade de vida.

Dessa forma, essa pesquisa conseguiu atender a sua questão principal, relacionada à importância que o cuidado fisiogerontológico domiciliar apresenta para esses idosos e apontar este tipo de tratamento, como uma valiosa ferramenta na assistência à saúde dos idosos, o que, mediante ao panorama atual de nossa sociedade, se apresenta como uma questão de suma relevância.

Referências bibliográficas:

ALBUQUERQUE, S. M. R. L. **Qualidade de vida do idoso**: assistência domiciliar faz a diferença? São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

ANDREONI, S.; SILVA, S. H.; FERNANDES, R. A. Q. **Programa de Assistência Domiciliar do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo.** São Paulo: Rev. Méd. HU-USP, V. 4, 1994.

BEAUVOIR, Simone de. **A velhice.** Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BERGUER, L. A relação de ajuda em Gerontologia. In: BERGUER, L.; MAILLOUX-POIRIER, D. **Pessoas idosas.** Lisboa: Luso didacta, 1995.

BERQUÓ, E. Considerações sobre o envelhecimento. In: NERI, A. L; DEBERT, G. G. **Velhice e sociedade.** Campinas, SP: Editora Papirus.

BOBBIO, N. O. **O tempo da memória**: **de senectude** e outros escritos auto-biográficos. Tradução por Daniela Versiani. Rio de Janeiro, Campus, 1997.

CORTE B.; MERCADANTE, E. F.; ARCURI, I. P. G. **Envelhecimento e velhice**: um guia para a vida. São Paulo: Vetor, 2006.

DUARTE, Y. A. de Oliveira.; DIOGO, M. J. D Euboux. **Atendimento domiciliar**: um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu, 2000.

FOUCALT, M. **A hermanêutica do sujeito.** São Paulo: Editora Martins Fontes, 2004.

GOLDFARB, D. C. **Corpo, tempo e envelhecimento.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.

GEERTZ, C. **A interpretação das culturas.** Rio de Janeiro: Guanabara, 1989.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Disponível em:< http: //www.ibge.gov.br/ população/ PNAD/ > Acesso em 26/09/2008.

JACOB FILHO, W. **Terapêutica do idoso**: manual da liga do GAMA. Rio de Janeiro: Rubio, 2008.

KAUFFMAN, T. L. **Manual de reabilitação geriátrica.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

LOPES, S. C. **As faces do envelhecimento sob um olhar psicanalítico.** Tese (Doutorado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2007.

LÒPEZ, A. L. **Comparando e interpretando a longa caminhada**: maneira do idoso qualificar a vida. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

LOUREIRO, E. G. **Assistência domiciliar**: a atuação do profissional de enfermagem na interação com o idoso portador de enfermidade crônica. Dissertação (Mestrado em Gerontologia)- Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2005.

MARTINELLI, M. L. **Pesquisa qualitativa**: um instigante desafio. São Paulo: Veras Editora, 1999.

MEDEIROS, S. A. R. **Como pensar a vida.** Revista de Serviço Social. São Paulo: ano XXIV n° 75, 2003.

MESSY, J. **A pessoa idosa não existe.** São Paulo: ALEPH, 1999.

MINAYO, M. C. de Souza. **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. São Paulo: Vozes, 2000.

MONTEIRO, P. P. **Envelhecer**: histórias, encontros e transformações. Minas Gerais: Autêntica Editora, 2003.

NERI, A. L. **Idosos no Brasil**: vivências, desafios e expectativas na terceira idade. São Paulo, SESCSP: Fundação Perseu Abramo, 2007.

PAPALÉO NETTO, M.. **Tratado de gerontologia.** São Paulo: Atheneu, 2007.

REBELATTO, J. R.; MORELLI, J. G. da Silva. **Fisioterapia geriátrica**: a prática da assistência ao idoso. Barueri, SP: Manole, 2007.

SALGADO, M. A. O estudo do envelhecimento. In: SALDADO, M. A. **Velhice, uma nova questão social.** São Paulo: SESC, 1982.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico.** São Paulo: Cortez, 2006.

SUGAHARA, G. T. L. Contando "novos idosos" brasileiros. In: CORTE, B; MERCADANTE, E. F; ARCURI, I. G. **Velhice, envelhecimento e complex (idade)** – Psicologia, subjetividade, fenomenologia, desenvolvimento humano. São Paulo: Vetor, 2005.

TURATO, E. R. **Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa -** construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

VERAS, R. P. **Terceira idade**: desafios para o terceiro milênio. Rio de Janeiro: UnATI/UERJ, 1997.

VOLICH, M. R. O cuidar e o sonhar. Por uma outra visão terapêutica e do ato educativo. In: **Humanização e cuidados paliativos.** São Paulo: Edições Loyola, 2004.

ANEXOS:

ANEXO A - Roteiro de entrevista.

ANEXO B - Termo de consentimento.

ANEXO A - Roteiro de entrevista

Título da Pesquisa: O cuidado fisiogerontológico domiciliar

Entrevista n°:

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Cidade e Data: São Paulo, ___/___/_____.

Início: ___:___horas Término:___:___horas

Duração total em minutos:

Entrevistador: _____ Assinatura: _____.

Parte I – Dados Pessoais de identificação do entrevistado

Nome Completo:
_____.

Endereço:
_____.

Sexo: _____.

Data de nascimento: ___/___/_____.

Idade em anos completos: _____.

Naturalidade: _____.

Procedência (há quanto tempo?):
_____.

Grau de escolaridade:
_____.

Estado civil / situação conjugal atual (há quanto tempo?):

_____.

Com quem mora?
_____.

Profissão / Ocupação / há quanto tempo:
_____.

Atividades de lazer: _____.

Religião: _____ Religiosidade (prática):_____.

Prática de atividade física: _____.

Parte II – Dados da entrevista aberta (gravados em fita cassete):

- Questão disparadora: "Qual a importância que o tratamento fisioterapêutico domiciliar apresenta em sua vida?".

- Por que optou pelo tratamento fisioterapêutico domiciliar?

- O senhor (a) consegue identificar se ocorreram mudanças em sua vida após o início deste tratamento? Em caso afirmativo, quais foram essas mudanças?

- Ao realizar o tratamento permanentemente, quais são suas expectativas em relação ao mesmo?

- O senhor (a) acha que sua vida estaria diferente, atualmente, se não estivesse realizando este tratamento? Como você acha que ela estaria?

- Até quando o senhor (a) considera importante manter-se em tratamento fisioterapêutico? Por quê?

Parte III: Dados da observação e auto-observação do entrevistador

Apresentação pessoal do entrevistado durante a entrevista:

Reações / Manifestações do tipo contra-transferencial:

Parte IV: Dados clínicos do paciente

Diagnóstico clínico:

Outros problemas de saúde atuais:

Tempo suposto do início do problema que levou ao início do tratamento fisioterapêutico:

Qual foi a origem do encaminhamento para o tratamento fisioterapêutico:

Há quanto tempo se encontra em tratamento fisioterapêutico domiciliar:

Realiza quantas sessões por semana:

Duração aproximada de cada sessão:

Já havia realizado este tipo de tratamento anteriormente:

Tratamentos médicos recebidos e orientações em relação ao tratamento fisioterapêutico:

Tipo de tratamento fisioterapêutico realizado:

ANEXO B - Termo de consentimento

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Sr (a), _____

solicito o seu consentimento para participar de minha pesquisa pelo Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP), cujo tema é: **O cuidado fisiogerontológico domiciliar**.

Declaro que, todas as informações colhidas através de relatos gravados, são absolutamente sigilosas e sua identidade será preservada na divulgação dos resultados da pesquisa. Sua participação é absolutamente voluntária.

Agradeço-lhe a atenção e colaboração.

Pesquisadora: Fabiana Freddi

São Paulo, ____/____/_____.

Consentimento do Entrevistado_____.

Livros Grátis

(http://www.livrosgratis.com.br)

Milhares de Livros para Download:

Baixar livros de Administração
Baixar livros de Agronomia
Baixar livros de Arquitetura
Baixar livros de Artes
Baixar livros de Astronomia
Baixar livros de Biologia Geral
Baixar livros de Ciência da Computação
Baixar livros de Ciência da Informação
Baixar livros de Ciência Política
Baixar livros de Ciências da Saúde
Baixar livros de Comunicação
Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE
Baixar livros de Defesa civil
Baixar livros de Direito
Baixar livros de Direitos humanos
Baixar livros de Economia
Baixar livros de Economia Doméstica
Baixar livros de Educação
Baixar livros de Educação - Trânsito
Baixar livros de Educação Física
Baixar livros de Engenharia Aeroespacial
Baixar livros de Farmácia
Baixar livros de Filosofia
Baixar livros de Física
Baixar livros de Geociências
Baixar livros de Geografia
Baixar livros de História
Baixar livros de Línguas

Baixar livros de Literatura
Baixar livros de Literatura de Cordel
Baixar livros de Literatura Infantil
Baixar livros de Matemática
Baixar livros de Medicina
Baixar livros de Medicina Veterinária
Baixar livros de Meio Ambiente
Baixar livros de Meteorologia
Baixar Monografias e TCC
Baixar livros Multidisciplinar
Baixar livros de Música
Baixar livros de Psicologia
Baixar livros de Química
Baixar livros de Saúde Coletiva
Baixar livros de Serviço Social
Baixar livros de Sociologia
Baixar livros de Teologia
Baixar livros de Trabalho
Baixar livros de Turismo