

Ana Luiza do Carmo Barbosa

Bárbara Stephanie Soares de São Joaquim

**A PRÁTICA DA ORIENTAÇÃO TERAPÊUTICA NO COTIDIANO DO
PROFISSIONAL DE REABILITAÇÃO**

Belo Horizonte

Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFMG

2016

Ana Luiza do Carmo Barbosa

Bárbara Stephanie Soares de São Joaquim

**A PRÁTICA DA ORIENTAÇÃO TERAPÊUTICA NO COTIDIANO DO
PROFISSIONAL DE REABILITAÇÃO**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Fisioterapia da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito à obtenção do título de Bacharelem Fisioterapia.

Orientadora: Professora Dra. Sheyla Rossana Cavalcanti Furtado.

Belo Horizonte

Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFMG

2016

AGRADECIMENTOS

A Deus por nos dar saúde e força para superar as dificuldades.

Aos pais e irmãos, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

Às nossas famílias e amigos que nos incentivaram, foram compreensivos, pacientes e que torceram por nós.

Aos professores, pelos ensinamentos que tanto contribuíram para esse trabalho e nossa formação.

Aos participantes da pesquisa que permitiram a realização do estudo.

À nossa orientadora, Professora Sheyla Furtado, por suas contribuições no estudo e por toda paciência. Este projeto não seria possível sem você.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da nossa formação, muito obrigada!

*"O saber a gente aprende com os mestres e os livros.
A sabedoria se aprende com a vida e com os humildes.ö*

Cora Coralina

RESUMO

Observa-se no Brasil um aumento da longevidade dos indivíduos, tornando a população mais exposta aos fatores de risco de doenças crônicas. É importante que os serviços de saúde estejam alinhados e promovam ações que estimulem o máximo do potencial funcional destes indivíduos, tornando-os mais independentes e adaptados às novas condições. Uma das formas de alcançar a independência e autonomia dos pacientes é por meio do empoderamento, definido como uma estratégia de promoção de saúde utilizada para educar, envolver e responsabilizar o paciente por suas escolhas em relação ao tratamento. A orientação terapêutica (OT) pode ser utilizada como ferramenta para contribuir com o empoderamento. Diante disso, o estudo investigou junto aos profissionais da reabilitação os motivos considerados para a utilização da OT, o formato e a frequência de uso, as condições de saúde utilizadas e os materiais educativos empregados. Também foram investigadas as suas habilidades e competências na elaboração dessa ferramenta na sua rotina do profissional e o treinamento dessas capacidades durante a formação acadêmica. A amostra incluiu fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, que trabalhavam nos Centros de Reabilitação do Município de Belo Horizonte (CREABs). Foi elaborado um questionário estruturado composto por 10 (dez) questões para investigar essa prática. As respostas obtidas foram categorizadas em unidades temáticas. Os dados foram analisados de forma descritiva, sendo as variáveis contínuas apresentadas como medida de tendência central e dispersão e as variáveis categóricas como frequência. Foram avaliados 76 questionários, sendo a maior parte dos respondentes do sexo feminino (90,8%) e fisioterapeutas (52,6%). Todos os entrevistados relataram fazer uso da OT no seu exercício profissional. Os principais objetivos no uso da OT apontados pelos profissionais foram o empoderamento do paciente e a otimização do tratamento, sendo o empoderamento (N=50) o mais citado. A amostra indicou que a apresentação oral associada à escrita foi o formato de OT mais utilizado (38%). Os principais fatores considerados importantes pelos entrevistados para a elaboração da OT foram cognição (N=45), grau de escolaridade (N=33) e fatores ambientais (N=26). Dentre as condições de saúde citadas pelos profissionais que mais recebem OT incluíram as ortopédicas com 50% e as neurológicas com 43,4%. A competência e a habilidade dos profissionais no uso da OT, analisada por meio de uma escala analógica de 0 a 10, foi avaliada positivamente pelos entrevistados, apresentando um escore médio de $8,25 \pm 1,37$ e $8,56 \pm 0,92$, respectivamente, embora aproximadamente 70% dos entrevistados não tenham recebido um treinamento formal durante as suas graduações. Conclui-se que o uso da OT é uma prática

utilizada com frequência pelos profissionais de reabilitação dos CREABs, tendo como principal objetivo o empoderamento do paciente, e da sua família e/ou cuidador. De acordo com os entrevistados, o uso da OT contribui para a autonomia do paciente em relação ao seu próprio cuidado, a responsabilização do paciente pelo seu tratamento e a otimização da reabilitação. Embora a prática de OT tenha sido reconhecida pela amostra como uma estratégia de tratamento importante para o paciente, essa prática não recebeu a devida atenção na graduação desses profissionais.

Palavras-chave: Orientação. Assistência Domiciliar. Profissionais da Reabilitação. Empoderamento. Doenças Crônicas.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características sociodemográficas e profissionais da amostra (n=76) Belo Horizonte, maio-julho 2016.....	15
Tabela 2 - Objetivos da utilização da orientação terapêutica citados pelos profissionais da reabilitação (n=76) Belo Horizonte, maio-julho2016.....	17
Tabela 3 - Fatores levados em consideração para elaboração da orientação terapêutica pelos profissionais da reabilitação (n=76) Belo Horizonte, maio-julho 2016.....	18

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Locais de trabalho dos profissionais da reabilitação (n=76) Belo Horizonte, maio-julho 2016.....	16
Gráfico 2 - Formato de orientação terapêutica utilizado pelos profissionais no seu cotidiano profissional (n=76) Belo Horizonte, maio-julho 2016.....	19

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
2. OBJETIVOS.....	12
2.1Objetivos específicos.....	12
3. MATERIAIS E METÓDOS.....	12
3.1 Delineamento do estudo.....	12
3.2 Aspectos éticos.....	12
3.3 Amostra.....	13
3.4 Instrumentos.....	13
3.5 Procedimentos.....	13
3.6 Análise de dados.....	14
4. RESULTADOS.....	14
5. DISCUSSÃO.....	20
6. CONCLUSÃO.....	24
REFERÊNCIAS.....	25
APÊNDICE 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento.....	29
APÊNDICE 2 - Questionário - A prática da orientação terapêutica no cotidiano do profissional de reabilitação.....	31

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas tem-se observado no Brasil mudanças nos padrões de mortalidade e morbidade que, geralmente, estão associados a transformações demográficas, sociais e econômicas. Nesse período, houve uma diminuição no número de casos de pessoas com doenças infectocontagiosas e aumento de casos de pessoas com doenças crônicas; a transferência da morbimortalidade das doenças dos grupos mais jovens para os grupos mais idosos; e a predominância da morbidade em relação à mortalidade na comunidade (ABC Do Câncer, 2012; BRITO, 2007).

Estas mudanças estão relacionadas diretamente aos avanços da medicina, ao maior acesso à informação e a melhora dos hábitos de saúde que contribuem para o aumento da expectativa de vida. Devido à longevidade dos indivíduos, a população se torna mais exposta aos fatores de risco de doenças crônicas e degenerativas, caracterizando o perfil populacional hoje existente por um número maior de idosos e de pessoas com doenças crônicas (SANTOS-PRECIADO *et al.*, 2003; SCHRAMM *et al.*, 2004).

As doenças crônicas são originadas por causas variadas, que ocasionam quadros de início gradual e longa duração e podem comprometer a capacidade funcional do paciente (Ministério da Saúde, 2013). Segundo o IBGE, em 2008, 31,3% das pessoas declaravam ter pelo menos um tipo de doença crônica. Já nos dias de hoje, correspondem a 60% da carga de doenças no mundo. No ano de 2020, estima-se que em países desenvolvidos, 80% das doenças terão um perfil crônico (OMS, 2003; FAVERO *et al.*, 2009).

Doenças com caráter crônico podem impactar negativamente na capacidade funcional do paciente, levando a modificações importantes na vida e, conseqüentemente, impondo um aumento na demanda dos serviços de saúde. Diante disto, é importante que estes serviços estejam alinhados e promovam ações que possibilitem estimular o máximo do potencial funcional destes indivíduos, tornando-os mais independentes e adaptados às novas condições de saúde (Ministério da Saúde, 2013). De modo a atender a essas necessidades, é importante que sejam adotadas abordagens educativas que envolvam o paciente, estimulando uma postura mais proativa em relação ao seu tratamento e autocuidado. (LOPES *et al.*, 2008; TADDEO *et al.*, 2012).

Um dos principais processos educativos utilizados entre os profissionais é o empoderamento, que tem como objetivo esclarecer e transmitir informações quanto a sua condição de saúde, as possíveis consequências e agravamentos da patologia. É usado também como uma maneira de educar, envolver e responsabilizar o paciente em relação ao tratamento (TADDEO *et al.*, 2012). Quando os indivíduos são empoderados, as interações com os profissionais da saúde e o tratamento tornam-se mais eficazes, promovendo melhores resultados (WAGNER, 1998; HINOJOSA, 1991). Isso ocorre devido à conscientização dos pacientes/cuidadores, que passam a cultivar novos hábitos e novas atitudes durante o dia a dia (FESTE; ANDERSON, 1995).

Uma das principais formas de alcançar o empoderamento do indivíduo é por meio de orientações terapêuticas (OT), que consiste em uma união de informações e instruções adequadas, baseadas na prática clínica e em evidência científica. São utilizadas principalmente em indivíduos que apresentam a necessidade de cuidados contínuos e por longos períodos de tempo. Desta maneira, este recurso auxilia os pacientes e seus familiares na compreensão da importância de se envolver com o seu tratamento terapêutico (FELICE *et al.*, 2011; NAGLIATE, 2009).

As OTs podem ser adotadas a fim de inserir o tratamento ao cotidiano familiar, completar as sessões terapêuticas, manter a funcionalidade ou prevenir possíveis complicações da doença do paciente e dar suporte ao cuidador para execução de técnicas com segurança e de maneira adequada (ALPINO *et al.*, 2013; FEITOSA; BALBINO; REBOUÇAS, 2014; AYRES, 2007). Estas podem ser transmitidas de várias maneiras, como escrita (folders, cartazes e cartilhas ilustrativas) e oral (palestras e recomendações durante o atendimento), sempre visando a melhor forma de comunicação entre o terapeuta e o paciente (HINOJOSA, 1991).

Com o objetivo de assegurar que a prática de OT seja adequada para cada paciente, os profissionais da reabilitação devem estar aptos para elaborar e utilizá-la. Para que isso ocorra, é necessário ter conhecimentos científicos prévios visando fornecer o melhor tratamento terapêutico; apresentar uma empatia mínima para compreender a situação familiar e estabelecer boas relações terapeuta-paciente; e obter competências e habilidades para desenvolver esta estratégia de prevenção e promoção de saúde a fim de promover melhores resultados (PAULA; MARCON, 2001; ECHER, 2005; NAGLIATE, 2009).

Segundo LeBortef (1995), a competência é entendida como a capacidade de unir conhecimentos, valores e decisões para agir de modo pertinente, numa determinada situação, com total sucesso. Já a habilidade é definida como conseguir pôr em prática as teorias e conceitos mentais que foram adquiridos. Logo, desenvolver e aprimorar estes domínios auxilia os profissionais quanto à elaboração e prescrição de OTs adequadas e específicas, considerando as necessidades, incapacidades e limitações do seu paciente e cuidador (CATAFESTA, 2008; NAGLIATE, 2009).

Portanto, a OT é um instrumento que tem como finalidade tornar o paciente familiarizado com sua condição de saúde, informado de seus direitos e consciente das causas, consequências e necessidades que esta condição estabelece. Além disso, deve fornecer ferramentas para facilitar a convivência do paciente com sua patologia em seu maior nível de funcionalidade (PAVÃO; SILVA; ROCHA, 2011; MOTTI; PARDO, 2010; SHEPHERD, 1996).

Revedo a literatura sobre o tema, é perceptível a dificuldade de adesão dos pacientes a OT. Essa dificuldade pode estar relacionada a diversos fatores como: a falta de compreensão por parte dos pacientes sobre as orientações ensinadas, a insegurança dos pacientes e/ou cuidadores quanto à maneira correta de realizar o que foi orientado, a dificuldade de introduzir as orientações na rotina e a falta de tempo dos profissionais para realizar as orientações (PIGGOT, 2002; HOLZHEIM *et al.*, 1997; MOTTI; PARDO, 2010; AMARAL *et al.*, 2005; PAULA; MARCON, 2001). Além disso, também foram citados: a complexidade das atividades propostas, principalmente na ausência de recursos tecnológicos ou de alguém para auxiliá-los e a prescrição de orientações que fugiam dos objetivos dos indivíduos e do plano terapêutico (ALPINO *et al.*, 2013).

As dificuldades identificadas em relação a prática da OT indicam a necessidade de investigá-la no cotidiano do profissional a fim de melhor planejar o uso dessa importante ferramenta no empoderamento dos pacientes e seus familiares.

2 OBJETIVO

Conhecer as percepções dos profissionais de reabilitação que trabalham com pacientes com doenças crônicas sobre o uso da OT no seu cotidiano profissional.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Investigar os objetivos dos profissionais da reabilitação no uso da OT;
- Verificar as doenças que recebem orientação com maior frequência;
- Conhecer quais os formatos de orientação e os recursos educativos utilizados pelos entrevistados;
- Identificar os fatores considerados para elaboração da OT;
- Avaliar a habilidade para elaborar e a competência para transmitir as informações contidas na OT.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

a. DELINEAMENTO DO ESTUDO

A pesquisa constitui-se em um estudo observacional transversal, no qual foram administrados questionários aos profissionais de reabilitação em seus respectivos locais de atendimento. Foi escolhido este caminho metodológico, pois fornece instrumentação necessária para o presente estudo.

b. ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi aprovado pela Câmara Departamental do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da UFMG e, pelo do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da prefeitura de Belo Horizonte (CEP-SMSA/BH). Os dados obtidos foram usados exclusivamente para alcançar os objetivos do presente estudo, assegurando total sigilo e privacidade das informações dos entrevistados.

c. AMOSTRA

A amostra foi composta por fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, que prestavam serviços nos Centros de Reabilitação Municipais de Belo Horizonte: CREAB Centro Sul, Sagrada Família e Padre Eustáquio.

d. INSTRUMENTOS

Foi elaborado pelas pesquisadoras um questionário estruturado baseado em fatores identificados na literatura que impactavam na utilização da OT no cotidiano do paciente e/ou cuidador. O questionário foi constituído por 10 (dez) questões abertas que investigaram, junto aos profissionais de reabilitação, os motivos considerados para a sua utilização, o formato e a frequência de uso, condição de saúde utilizada, materiais educativos empregados e a contribuição dessa estratégia para o tratamento do paciente. Além disso, os profissionais foram consultados em relação as suas habilidades e competências na elaboração e no uso da

OT na sua rotina profissional e treinamento destes domínios durante a sua formação acadêmica (APÊNDICE 1).

e. PROCEDIMENTOS

Inicialmente foi realizado um estudo piloto envolvendo 12 (doze) profissionais de reabilitação para treinamento das pesquisadoras na administração do questionário e adequação das questões elaboradas.

Após a realização do estudo piloto foi iniciada a coleta de dados. Os profissionais que participaram do piloto não foram incluídos no estudo. Os interessados em participar da pesquisa foram informados em relação aos objetivos e procedimentos da pesquisa e tiveram as suas dúvidas sanadas. Posterior ao esclarecimento, os participantes foram convidados a ler e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ó TCLE (APÊNDICE 2).

A coleta das informações foi obtida por meio dos questionários administrados aos profissionais de reabilitação que estavam em exercício nos três centros de referências municipais de Belo Horizonte, em suas respectivas unidades trabalho, entre o período de maio a julho de 2016. A aplicação foi realizada como entrevista e as respostas foram redigidas pelas entrevistadoras no mesmo momento.

A fim de conhecer o perfil dos entrevistados, foram coletados dados socioeconômicos como nome, idade e sexo. Ainda foram coletados dados relacionados à profissão como: formação acadêmica, tempo de formado, área de atuação, curso de pós-graduação e local de trabalho. Após essa investigação foi iniciada a administração do questionário.

f. ANÁLISE DE DADOS

As respostas obtidas pelos questionários referentes à OT foram categorizadas em unidades temáticas. Posteriormente, esses dados, assim como os dados sociodemográficos e profissionais, foram tabulados em planilhas e analisados de forma descritiva. As variáveis contínuas foram apresentadas como medida de tendência central e dispersão e as variáveis categóricas como frequência. Foi utilizado o programa Microsoft Office EXCEL.

4 RESULTADOS

Foram avaliados 76 questionários aplicados aos profissionais da reabilitação, dos três CREABs de Belo Horizonte. O tempo gasto para a administração do questionário foi de aproximadamente 15 minutos. A maior parte dos entrevistados era do sexo feminino (90,8%), com média de idade de $38,81 \pm 9,78$, e média de anos de formado de $14,94 \pm 9,24$. Do total de participantes, 52,6% eram fisioterapeutas e aproximadamente 80,26% da amostra possuíam especialização. As características sociodemográficas e profissionais da amostra estão descritas na Tabela 1.

Tabela 1: Características sociodemográficas e profissionais da amostra (n=76) Belo Horizonte, maio ó julho 2016.

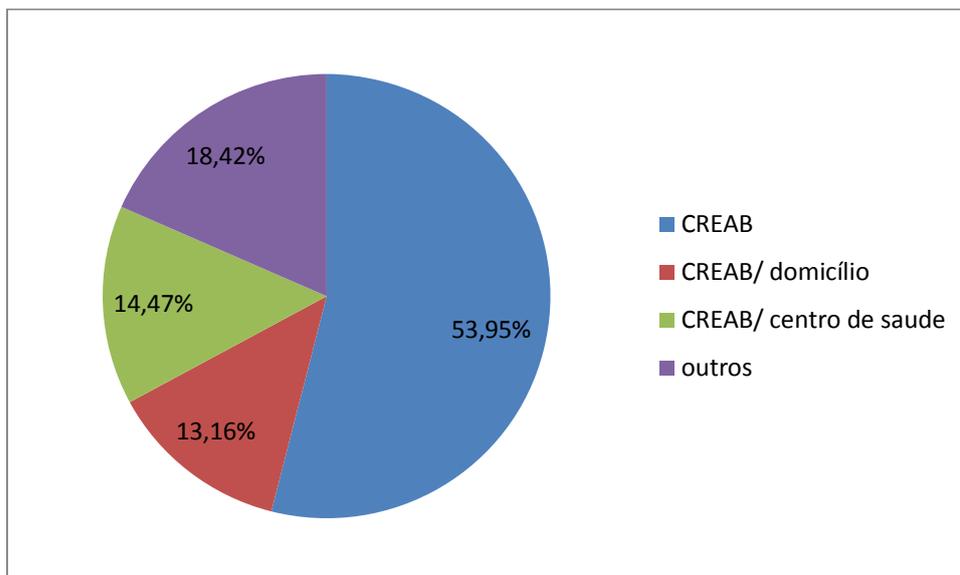
	Variáveis descritivas	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Sexo	Feminino	69	90,8
	Masculino	7	9,2
	Total	76	100
Idade	de 26 a 39 anos	44	57,9
	de 40 a 53 anos	26	34,2
	De 54 a 67 anos	6	7,9
	Total	76	100
Graduação	Fisioterapia	40	52,6
	Terapia Ocupacional	25	32,9
	Fonoaudiologia	11	14,5
	Total	76	100
Pós-graduação	Nenhuma	7	9,2
	Especialização	61	80,3
	Mestrado	7	9,2
	Doutorado	1	1,3
	Total	76	100
Tempo de formado	de 2 a 15 anos	45	59,2

de 16 a 29 anos	25	32,9
de 30 a 43 anos	6	7,9
Total	69	100

Fonte: autor

Pouco mais da metade dos profissionais trabalhavam apenas nos CREAB (53,95%). O restante dos entrevistados também prestava serviços em outros locais como hospitais, instituições de longa permanência, clube esportivo e clínicas particulares (GRÁFICO 1).

Gráfico 1 ó Locais de trabalho dos profissionais da reabilitação (n=76) Belo Horizonte, maio ó julho 2016.



Fonte: autor

Todos os profissionais entrevistados relataram fazer o uso da OT no seu cotidiano profissional. Os objetivos citados pela amostra foram agrupados nas seguintes unidades temáticas: empoderar paciente/família/cuidador, otimizar o tratamento, incentivar independência e autocuidado, prevenir complicações, estimular adesão, minimizar o quadro algico e promover saúde. O principal objetivo apontado pelos participantes foi o de empoderar, no qual foram incluídas as respostas como esclarecer, envolver, responsabilizar e conscientizar o paciente/família/cuidador. O segundo mais citado foi otimizar o tratamento que englobava respostas como manter, complementar, continuar e potencializar o tratamento externo ao ambulatório. Os outros objetivos indicados pelos profissionais foram nomeados de

acordo com as unidades temáticas descritas na Tabela 2. As respostas referentes aos objetivos foram analisadas somente pela frequência absoluta, já que os respondentes tinham mais de uma meta na realização da OT.

Tabela 2: Objetivos da utilização da orientação terapêutica citados pelos profissionais da reabilitação (n=76) Belo Horizonte, maio ó julho 2016.

Unidades temáticas	Frequência absoluta (N)
Empoderar paciente/ família/ cuidador	50
Otimizar o tratamento	46
Incentivar independência e autocuidado	20
Prevenir complicações	14
Estimular adesão	7
Minimizar o quadro algico	4
Promover saúde	1
Total de respostas	142

Fonte: autor

A maior parte dos profissionais atuava nas áreas de ortopedia (50%), neurologia adulta (26,3%) e neuropediatria (17,1%), sendo ainda citadas as áreas da saúde da mulher, fisioterapia respiratória e saúde auditiva (6,58%).

As condições de saúde que receberam OT com maior frequência foram nas áreas ortopédica e reumática, que incluía pós-operatório, osteoartrite, artrose, alteração postural, lombalgia e amputação, e a neurológica, como acidente cerebral encefálico (AVE), doença de Parkinson, síndrome de Down, paralisia cerebral e facial. Nesta amostra, os principais fatores levados em consideração para elaboração de uma OT incluíram as seguintes unidades temáticas: cognição do usuário, grau de escolaridade, capacidade funcional e fatores ambientais (ambiente físico domiciliar, recursos terapêuticos disponíveis e nível de apoio familiar). Outros fatores também foram citados como perfil socioeconômico, condição de saúde, expectativas do paciente com o tratamento, estilo de vida/rotina diária do paciente, idade e sexo. Estes dados também foram analisados pela frequência absoluta, já que um entrevistado deu mais de um fator como resposta (TABELA 3).

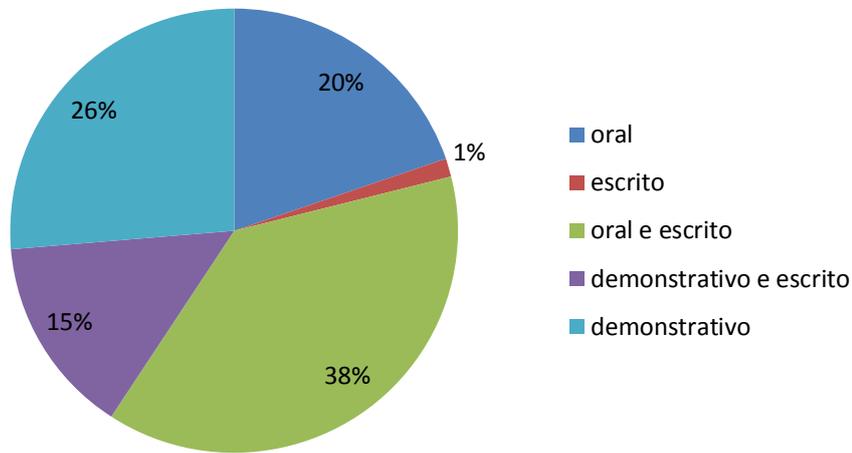
Tabela 3: Fatores levados em consideração para elaboração da orientação terapêutica pelos profissionais da reabilitação (n=76) Belo Horizonte, maio ó julho 2016.

Unidades temáticas	Frequência absoluta (N)
Cognição	45
Grau de escolaridade	33
Fatores ambientais	26
Capacidade funcional	21
Condição de saúde	20
Expectativas com o tratamento	14
Perfil socioeconômico	14
Estilo de vida/ rotina diária	5
Idade	4
Sexo	1
Total de respostas	183

Fonte: autor

As OTs oral e escrita em conjunto representaram o formato mais frequente utilizado pela amostra (38,16%), seguido pelo demonstrativo (26,32%) como demonstrado no Gráfico 2. Orientações dadas pelos profissionais de maneira escrita incluíram qualquer tipo de material digitalizado ou manuscrito, enquanto as OTs demonstrativas incluíram fotografias, vídeos dos pacientes e demonstrações de exercícios durante as sessões. A maioria dos profissionais (60,52%) relatou utilizar materiais educativos elaborados previamente por eles ou pela Prefeitura de Belo Horizonte (PBH) como cartilhas, cartazes e folders que continham orientações específicas sobre as condições de saúde (AVE, perda auditiva, distúrbios da linguagem, diabetes, amputação, paralisia facial, doença de Parkinson, síndrome de Down e gestantes) e/ou relativas ao tratamento, como conservação de energia, instruções para banho de contraste, orientações de proteção articular, exercícios domiciliares e correções posturais.

Gráfico 2 ó Formato de orientação terapêutica utilizado pelos profissionais no seu cotidiano (n=76). Belo Horizonte, maio ó julho 2016.



Fonte: autor

Nesta amostra, a percepção dos profissionais sobre a sua competência para elaborar a habilidade para o uso da OT foi avaliada por meio de uma escala analógica de 0 a 10. Obteve-se um escore médio de $8,25 \pm 1,37$ como nota de competência e $8,56 \pm 0,92$ de habilidade.

Outro ponto importante observado nessa amostra foi que, embora a OT seja uma prática rotineira no cotidiano desses profissionais, a maior parte (69,74%) da amostra não recebeu treinamento formal durante a graduação para elaboração de OT.

5 DISCUSSÃO

Nas últimas décadas, observa-se um aumento do número de pessoas com doenças crônicas que demandam por uma assistência contínua dos serviços de saúde, o que impõem aos profissionais de reabilitação a busca por estratégias de tratamento que forneçam essa assistência, ao mesmo tempo em que otimizem os recursos disponíveis. Durante o estudo foi observado que a OT é utilizada com grande frequência pelos profissionais da reabilitação, evidenciando a importância desta estratégia no serviço de saúde como ferramenta de empoderamento dos pacientes com doenças crônico-degenerativas. No entanto, a maioria dos entrevistados afirmou que durante a graduação não recebeu nenhum tipo de treinamento formal referente ao tema. Apesar da ausência desse conhecimento na graduação, todos os entrevistados se julgaram competentes para elaborar e hábeis para transmitir a OT. Este fato mostra que a capacitação dos participantes do estudo se deu pela experiência clínica e pela alta prevalência de pacientes com doenças crônicas que recorrem a esses serviços para tratamento, que impõe ao profissional de reabilitação a necessidade de incorporar a OT no seu cotidiano. Dessa maneira, os resultados dessa pesquisa apontaram para a necessidade de um melhor preparo e maior atenção à prática de OT durante a graduação dos profissionais com ênfase nos objetivos, benefícios e elaboração.

Um dos objetivos citados pelos entrevistados foi o estímulo à adesão ao tratamento, entretanto, percebe-se na literatura que os pacientes/cuidadores demonstram muita dificuldade em aderir às orientações a sua rotina por diversos motivos. Dentre eles encontramos a complexidade do conteúdo transmitido, a incerteza na execução dos exercícios propostos, a falta de recursos e de tempo para realizá-los, entre outros (HINOJOSA; ANDERSON, 1989; ALPINO *et al.*, 2013). No estudo Amaral *et al.* (2005), que teve como proposta a reabilitação física de mulheres submetidas a cirurgia de câncer de mama por meio de um manual educativo, evidenciou-se a dificuldade das participantes de realizar os exercícios em casa. Muitas dessas mulheres relatam dificuldade para compreender as orientações, insegurança e falta de tempo para realizar os exercícios, enquanto outras perceberam a falta de local e espaço como os principais empecilhos para a realização das orientações domiciliares. Outro objetivo com o uso da OT apontado pelos profissionais foi a continuidade dos exercícios em casa visando otimizar o tratamento. A OT é uma ferramenta que facilita o aprendizado e proporciona ao paciente a conscientização quanto à patologia e cuidados necessários atuando,

assim, como um incentivo e auxílio para um melhor desempenho dos exercícios orientados (TADDEO, 2012).

Um fator importante observado é a característica das pessoas que apresentam doenças crônicas que, na maioria das vezes, se sentem frágeis e dependentes do serviço de saúde, necessitando, portanto, de um instrumento que forneça o apoio necessário à adoção das condutas terapêuticas indicadas (PAULA; MARCON, 2001). Nesse contexto, a OT tem um papel importante para evitar esse tipo de relação de dependência, estimulando a autonomia do paciente/cuidador e tornando-os responsáveis, ativos e críticos sobre a sua condição de saúde (SOARES; CAMARGO, 2007;).

Visto que pessoas com doenças crônicas procuram em grande escala por serviços especializados em reabilitação, a OT pode ser utilizada a fim de colaborar com o tratamento dessa população. Dentre as condições de saúde do atual estudo que mais receberam OT, destacaram-se as ortopédicas/reumáticas e as neurológicas. Entre essas condições, foram evidenciadas as osteoartrites, que atualmente são consideradas as doenças reumáticas mais frequentes na população acima de 65 anos (Coimbra, 2004). Observa-se na literatura que a doença de Parkinson é, nos dias de hoje, a segunda doença neurodegenerativa com longa sobrevivência mais prevalente no mundo, que acomete indivíduos geralmente a partir dos 40 a 50 anos e, por isso, necessitam de cuidados por longos períodos, já que a população tende a viver mais (BOVOLENTA; FELÍCIO, 2016). Outras condições neurológicas como o AVE, apresentam atualmente com alta prevalência na população mundial, e estima-se que 90% dos sobreviventes desenvolvem algum tipo de seqüela, causando incapacidade funcional (GROCHOVSKI, 2015). Além das próprias doenças, suas consequências também impõem cuidados prolongados para diminuir as restrições na participação social, as limitações das atividades e para promover melhor qualidade de vida. Além disso, a maioria dos profissionais entrevistados atuava nas áreas ortopédicas e neurológicas, o que justifica uma maior frequência do uso da OT nessas condições de saúde.

Diante das questões apontadas, é importante que os pacientes com doenças crônicas e seus cuidadores sejam empoderados e desenvolvam a autonomia e o autocuidado para permitir que se sintam seguros para realizar os exercícios orientados e que incorporem na sua rotina diária, favorecendo a continuidade à proposta terapêutica para otimizar o tratamento. Os dados obtidos no estudo indicam a importância da prática da OT no cotidiano dos profissionais bem como, a necessidade destes indivíduos serem capazes de elaborar uma boa orientação, pois

além de ser um recurso de baixo custo e de fácil utilização, a OT evita as dificuldades apontadas pelos pacientes, cuidadores e seus familiares, promovendo a otimização da reabilitação, a autonomia e o estímulo ao autocuidado (FELICE, 2011). Dentre os fatores considerados importantes para elaboração da OT, os principais elementos apontados pelos entrevistados foram a cognição do paciente, o grau de escolaridade, os fatores ambientais, como o espaço disponível no domicílio e a presença de recursos que poderiam auxiliar na execução das orientações e a capacidade funcional do paciente. Uma orientação bem elaborada leva em consideração vários aspectos envolvendo a linguagem, o formato, a relevância e a especificidade das informações. (PAULA; MARCON, 2001).

O profissional deve estar atento não somente às condições inerentes ao paciente, mas ter também conhecimento do contexto que está inserido. A apropriação desse conhecimento por parte do profissional facilita não somente a adequação da OT a realidade do paciente, mas também a sua adesão. É necessário ainda, a atualização das orientações de acordo com a evolução do paciente, bem como a constante renovação dos conhecimentos científicos visando sempre a eleição do melhor recurso terapêutico. Referente à linguagem, é importante que seja clara para melhor compreensão do indivíduo ou de seu cuidador, facilitando a reprodução da OT em outros ambientes além do ambulatório e favorecendo o vínculo terapeuta-paciente e/ou cuidador (ECHER, 2005; PAULA; MARCON, 2001). Desta forma, a linguagem utilizada deve considerar o grau de instrução, como demonstrado no presente estudo, tornando a OT adequada a cada paciente. O profissional também deve estar apto para julgar quais informações realmente são necessárias para abordar na orientação, evitando que seja extensa e desinteressante para quem está recebendo o material. É importante a utilização de um formato mais atrativo e dinâmico, com imagens claras, animações e vídeos que possibilite a maior adesão da OT ao cotidiano do indivíduo (ECHER, 2005).

Durante o estudo foi observado que os profissionais utilizavam materiais impressos que continham informações referentes a algumas condições crônicas, fornecidos pela PBH, e são disponibilizados em cartilhas, folders e cartazes. Entretanto, percebemos a necessidade de orientações que sejam mais específicas para cada caso, considerando a capacidade funcional de cada indivíduo. De acordo com relato dos entrevistados, muitas vezes eles deixam de elaborar um material educativo pessoal por falta de tempo ou dificuldade para adequar ao

paciente. Atualmente, existem plataformas online¹, com banco de dados de exercícios e de orientações, que facilitam a elaboração da OT. O acesso a esse tipo de material facilitaria ao profissional elaborar as orientações de maneira mais rápida e específica atendendo às necessidades de cada paciente. Sugere-se, portanto, a criação de programas similares em português do Brasil com orientações terapêuticas em várias áreas da reabilitação, contendo exercícios de fortalecimento, alongamentos, posicionamentos e treinamentos de atividades de vida diária que são utilizados no dia a dia do profissional.

Este estudo foi realizado com profissionais da reabilitação concursados que prestavam serviços em ambulatórios municipais. Entretanto uma parte dos participantes relatou prestar serviço em instituições privadas de reabilitação e que também fazem o uso de orientações, assim, novos estudos podem indicar outra realidade com a prática da OT. Outra característica da amostra observada foi o tempo de formação dos entrevistados de aproximadamente 15 anos, que pode impactar no uso frequente da OT e no uso de materiais educativos no seu cotidiano. Embora a OT tenha sido reconhecida pelos profissionais como uma estratégia de tratamento para o paciente, esta não tem recebido a devida atenção na graduação desses profissionais, o que reforça a necessidade de inclusão desse conhecimento na sua formação.

¹ <https://www.physiotherapyexercises.com/> <Site acessado no dia 15 de Novembro de 2016>

6 CONCLUSÃO

O presente estudo nos permitiu concluir que a OT é uma prática utilizada com grande frequência pelos profissionais de reabilitação dos CREABs de Belo Horizonte, tendo como principal objetivo empoderar o paciente, sua família e/ou cuidador para responsabilizá-los pelo tratamento. Concluiu-se, também, que o perfil do paciente exerce forte influência na elaboração da orientação, bem como os conhecimentos, as competências e habilidades dos profissionais. Além disso, ficou evidente que a maioria da amostra utiliza materiais educativos com informações gerais por dificuldade de adequar ao paciente e pela falta de tempo, demonstrando a importância da criação de programas que auxiliem na seleção de exercícios e orientações voltadas para necessidade específica do paciente.

Apesar da importância da OT na reabilitação de indivíduos com doenças de caráter crônico, esse tema ainda é pouco explorado na literatura brasileira. Ainda é importante e pertinente a realização de estudos que investiguem a utilização da OT por profissionais que atuam em diferentes serviços, para que seja possível comparar os resultados desse estudo com outras populações, assim como, pesquisar o impacto dessa ferramenta na perspectiva do paciente e cuidador.

REFERÊNCIAS

- ALPINO, A. M. S.; VALENCIANO, P. J.; FURLANETO, B. B.; ZECHIM, F. C. Orientações de fisioterapia a mães de adolescentes com paralisia cerebral: abordagem educativa para o cuidar. **Rev. Bras. Ed. Esp.** Marília, v. 19, n. 4, p. 597-610, out.-dez, 2013.
- AMARAL, M. T. P.; TEIXEIRA, L. C.; DERCHAIN, S. F. M.; NOGUEIRA, M. D.; SILVA, M. P. P.; GONÇALVES, A. V. Orientação domiciliar: proposta de reabilitação física para mulheres submetidas à cirurgia por câncer de mama. **Qual. Health Res.** Campinas, v.14, n.5, p. 405-413, set-out., 2005.
- AYRES, J. R. C. M. Uma concepção hermenêutica de saúde. **Rev. Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, v.17, n.1, p.43-62, jan- abr, 2007.
- BOVOLENTA, T. M.; FELÍCIO, A. C. O doente de Parkinson no contexto das Políticas Públicas de Saúde no Brasil. **Hosp. Albert Einstein.** São Paulo, v.14, n.3, jul-set., 2016.
- BRITO, F. A transição demográfica no Brasil: as possibilidades e o desafio para a economia e a sociedade. Belo Horizonte: CEDEPLAR/UFMG, 2007.
- CATAFESTA F. **Desenvolvendo Competências para a Prática do Cuidado Domiciliar:** experiência da enfermeira. 2008. 121f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem. Setor de Ciências da Saúde) ó Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2008.
- COIMBRA, I.B.; PASTOR E.H.; GREVE, J. M. D. *et al.* Osteoartrite (artrose): Tratamento. **Rev. Bras. Reumatol.** São Paulo, v. 44 .n. 6. p. 450-453, nov-dez., 2004.
- ECHER, I. C.; **Elaboração De Manuais De Orientação Para O Cuidado Em Saúde.** **Rev. Latino-amEnferm.** São Paulo, v.13, n.5, p.754-757, set ó out., 2005.
- FAVERO, L.; LACERDA, M. R.; MAZZA, V. A.; HERMANN, A. P. Aspectos relevantes sobre o cuidado domiciliar na produção científica da enfermagem brasileira. **Rev. Min. Enferm.** Belo Horizonte, v.13, n.4, p.585-591, out - dez., 2009.
- FELICE, T.D.; COTINDA, V.C.; ZAMBON, M.C. *et al.* Manual De Orientação Domiciliar Ao Cuidador Da Criança Com Paralisia Cerebral. **Interbio.**v.5 n.1 2011. ISSN 1981-3775
- FELICIO, D. N. L.; FRANCO, A. L. V.; TORQUATO, M. E. A.; ABDON, A. P. V. Atuação do fisioterapeuta no atendimento domiciliar de pacientes neurológicos: A efetividade sob a visão do cuidador. **Rev. Bra. Promo. Saud.** Fortaleza, vol. 18, n.2 p. 64-69, 2005.
- FESTEL C.; ANDERSON E. M. **Empowerment:** from philosophy to practice. Patient Education Counselling, v. 26, (1-3), p. 139-145, sept. -1995.

GROCHOVSKI, C.S.; CAMPOS, R.; LIMA, M. C. A. M. Ações de Controle dos Agravos à Saúde em Indivíduos Acometidos por Acidente Vascular Cerebral. **Rev Bras de Ciências da Saúde**. v.19. n.4. p. 269-276, 2015.

HINOJOSA, J. Mothers' perceptions of home treatment programs for their preschool children with cerebral palsy. **Am. J. Occup. Ther.**, v. 45, n. 3, mar 1991.

HOLZHEIM, D. C. P. M.; LEVY, C. C. A. C.; PATITUCCI, S. P. R.; GIORGI, S. B. Família e fonoaudiologia: o aprendizado da escuta. In: LOPES. **Tratado de fonoaudiologia**. p. 415-436, São Paulo, 1997.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios (PNAD 2008): um panorama da saúde no Brasil: acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde: 2008**. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.

Instituto Nacional do Câncer (INCA). **ABC do Câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. 2 edição ver. e atual**, Rio de Janeiro : Inca, 2012

LE BOTERF, G. **De La compétence: essai sur un attracteur étrange**. Paris: Lês Éditions D'organisation, v.49, n.1, p.116, 1995.

LOPES, M. C. L.; CARREIRA L.; MARCON, S. S.; SOUZA A. C.; WAIDMAN, M.A.P. O autocuidado em indivíduos com hipertensão arterial: um estudo bibliográfico. **Rev. Eletr.** Enferm.v. 10, n.1, p.198-211, 2008

Ministério da Saúde (BR). **Caderno de Atenção Domiciliar**. v.1, Brasília, 2012.

Ministério da Saúde (BR). **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Brasília: Ministério da Saúde. 2013.

MOTTI, T. F. G.; PARDO, M. B. L. Intervenção com pais de crianças deficientes auditivas: elaboração e avaliação de um programa de orientação não presencial. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, v.16, n.3, p.447-462, 2010.

NAGLIATE, P. C. **Educação em Saúde Realizada por Profissionais da Saúde à Familiares de Crianças com Paralisia Cerebral**. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) ó Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos. 186 f. São Calos, 2009.

Organização Mundial da Saúde (OMS). **Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação**. Brasília, 2003.

PAULA, M. G.; MARCON, S. S. Percepção de cuidadores domiciliares sobre a atuação da equipe de saúde da família no atendimento a indivíduos dependentes. **Fam. Saúde Desenv.**, v.3, n.2, p.135-145, jul-dez, 2001.

PAVÃO, S. L.; SILVA, F. P. S.; ROCHA, N. A. C. Efeito da orientação domiciliar no desempenho funcional de crianças com necessidades especiais. **Motriz**, v. 7, n. 1, p. 21-29, São Paulo, mai-jul 2011.

PIGGOT, J. Participation in home therapy programs for children with cerebral palsy: A compelling challenge. **Qual. Health Res.**, v. 12, n. 8, out 2002.

SANTOS-PRECIADO J. I.; VILLA-BARRAGÁN, J. P.; GARCÍA-AVILÉS, M. A.; LÉON-ÁLVARES, G.; QUEZADA-BOLAÑOS, S.; TAPIA-CONYER, R. La transición epidemiológica de las y los adolescentes em México. **Salud. Pública de México**.v.45, supl.1 p. 140-152, 2003.

SCHRAMM, J. M. A.; OLIVEIRA, A. F.; LEITE, I. C. et al. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doenças no Brasil. **Cienc. & Saud. Colet.**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 897-908, 2004.

Secretaria Municipal de Saúde. **Guia do usuário do SUS BH**. Disponível em: <http://http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/comunicacao/guia_usuario_sus.pdf> Acessado no dia 23 de Setembro de 2016.

SHEPHERD, R. **Fisioterapia em Pediatria**. 3. ed. São Paulo: Editora Santos, 1996.

SOARES, J.C.R.S.; CAMARGO JUNIOR, K.R. Patient autonomy in the therapeutic process as a value for health. **Interface - Comunic. Saúde, Educ.**, v.11, n.21, p.65-78, jan-abr 2007.

TADDEO, P. S.; GOMES, K. W. L.; CAPRARA, A.; GOMES, A. M. A.; OLIVEIRA, G. C.; MOREIRA, T. M. M. Acesso, prática educativa e empoderamento de pacientes com doenças crônicas. **Ciênc. Saud. Colet.** Rio de Janeiro, v.17, n. 11, p.2923-2930, nov., 2012.

WAGNER, E. H. Chronic disease management: what will take to improve care for chronic illness? **Eff Clin Pract.** Seattle, Wash. v.1, n.1, ago-set, 1998.

APÊNDICE 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA**

Prezado Sr(a),

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a), da pesquisa: **ORIENTAÇÃO TERAPÊUTICA NO COTIDIANO DO PROFISSIONAL DE REABILITAÇÃO**, sob a responsabilidade da professora Sheyla Rossana Cavalcanti Furtado. Caso concorde em participar, favor assinar ao final do documento. Sua participação não é obrigatória e, a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador (a) ou com a instituição. Desde já, agradecemos pela sua participação.

OBJETIVOS: O objetivo desse presente estudo consiste em analisar, por meio de um questionário, a prática da orientação terapêutica no cotidiano dos profissionais da reabilitação.

PROCEDIMENTOS DO ESTUDO: Para participar deste estudo, solicito a sua especial colaboração em responder a um questionário sobre Orientação Terapêutica (OT).

Como profissional da reabilitação, você irá responder um questionário sobre a OT utilizada no seu cotidiano e caso não a utilize, os motivos dessa escolha.

RISCOS E DESCONFORTOS: Sua participação não traz complicações legais. Os procedimentos adotados no estudo obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução no. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Você não corre risco de sofrer nenhum tipo de prejuízo, desconforto e/ou algum tipo constrangimento no decorrer da pesquisa.

BENEFÍCIOS: Ao participar desta pesquisa você não terá nenhum benefício direto. A orientação é um instrumento construído baseado no cotidiano dos profissionais de saúde e dos pacientes e, sendo assim, espera-se que por meio deste estudo, esclareça melhor aos profissionais a importância e a melhor forma de utilizar a OT em sua rotina.

CUSTO/REEMBOLSO PARA O PARTICIPANTE: Não haverá nenhum gasto com sua participação, as aplicações dos questionários serão totalmente gratuitas, não recebendo

nenhuma cobrança com o que será realizado. Você também não receberá nenhum pagamento com a sua participação.

CONFIDENCIALIDADE DA PESQUISA: Os (as) pesquisadores (as) e o professor (a) responsável pelo projeto garantem total sigilo e privacidade dos (as) participantes voluntários(as) quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa. Os participantes terão um código e os dados não serão divulgados.

TERMO DE CONSENTIMENTO

Eu, _____
portador (a) do RG _____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi o propósito e a relevância deste estudo e o(s) procedimento(s) a (os) que (ais) serei submetido. As explicações que recebi esclarecem os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que tenho liberdade para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não me trará nenhum prejuízo. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro por participar do estudo. Declaro ainda que recebi uma cópia desse Termo de Consentimento e eu concordo em participar do estudo. Qualquer dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com a responsável:

SheylaRossana Cavalcanti Furtado ó sheylaufmg@yahoo.com.br
 (31) 9973-2643

Nome: _____

Endereço: _____

Telefone 1: () _____ Telefone 2: () _____

_____ Data: ___/___/___

Participante Voluntário

_____ Data: ___/___/___

Assinatura do aluno (a) pesquisador (a) Responsável

_____ Data: ___/___/___

Assinatura do Professor (a) Responsável

**APÊNDICE 2 - QUESTIONÁRIO - A PRÁTICA DA ORIENTAÇÃO
TERAPÊUTICA NO COTIDIANO DO PROFISSIONAL DE REABILITAÇÃO.**

Identificação:

Nome: _____

Código: _____ Idade: _____ Sexo: Feminino () Masculino ()

Curso de graduação: _____

Ano de conclusão da graduação: _____ Tempo de Formado: _____

Área de atuação: _____

Pós-graduação: () especialização () mestrado () doutorado () pós-doutorado

Local de trabalho: () consultório () clínica () ambulatório () enfermaria ()
centro de saúde () universidade () atendimento domiciliar () outros

1. Você utiliza a OT no seu cotidiano profissional?

Sim. Com qual (is) objetivo(s)

Não. Por qual (is) motivo(s)? (Caso o entrevistado responda, pular para questão 10)

2. Diante dos objetivos que você citou, qual é mais frequente na sua rotina?

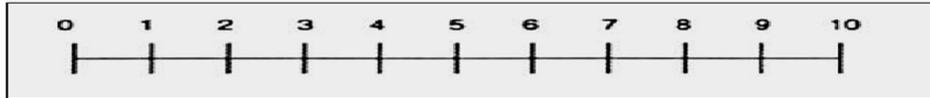
3. Qual o formato de OT que você mais utiliza no seu cotidiano profissional?

4. Em sua opinião, quais fatores devem ser levados em consideração na elaboração da OT?

5. Em qual ou quais condições de saúde de seus pacientes que a OT é usada com maior frequência?

6. No seu local de trabalho existe algum material educativo que você utiliza? Qual?

7. Considerando uma escala de 0 a 10, onde 000 é a menor pontuação e 100 a pontuação máxima.



8. Como você quantifica sua competência elaborar a OT? _____

Considere: Competência é a coordenação de conhecimentos, atitudes e habilidades (é a capacidade de unir conhecimentos, valores e decisões para agir de modo pertinente, numa determinada situação, com total sucesso).

9. Como você quantifica sua habilidade no uso da OT? _____

Considere: A habilidade é conseguir pôr em prática as teorias e conceitos mentais que foram adquiridos. É a concepção do sujeito em resolver situações-problemas do cotidiano, está relacionado ao saber fazer.

10. Você recebeu algum treinamento formal para fazer algum tipo de OT durante a sua graduação?

Sim () Não ()