

ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL JUNTO A PACIENTE COM TENDINOPATIA CALCÁRIA DO SUPRA ESPINHAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Nayanny Castelo Branco Madureira¹; Victória Martins Lima Andrade¹; Rafael Luiz Moraes da Silva²

¹Graduação, ²Mestrado
Universidade do Estado do Pará (UEPA)
nay1001castelobranco@gmail.com

Introdução: A Tendinopatia Calcária do Supra Espinhal ou Tendinite Calcária caracteriza-se pelo depósito de cálcio nos músculos do manguito rotador, sua etiologia é de causa desconhecida e seu quadro clínico manifesta-se por dor crônica no ombro, que tende aumentar com os movimentos de flexão, adução, abdução e rotação externa, sendo no quadro agudo de dor o momento que o paciente pode desenvolver grandes prejuízos ocupacionais, pois não consegue realizar movimentos com o braço nem suportar qualquer tipo de pressão. O tratamento da Tendinopatia Calcária do Supra Espinhal pode ocorrer em vários estágios da doença, um deles é o estágio crônico no qual, realiza-se tratamento com equipe multidisciplinar, incluindo o terapeuta ocupacional, profissional habilitado para o tratamento de lesões nos membros superiores, atuando com foco no desempenho ocupacional do sujeito. **Objetivos:** Abordar as possibilidades de atuação da Terapia Ocupacional junto a paciente com Tendinopatia Calcária do Supra Espinhal; Analisar a efetividade do treino de Atividade de Atividade de Diária (AVD) e Instrumental de Vida Diária (AIVD) em um caso de Tendinopatia Calcária do Supra Espinhal. **Descrição da Experiência:** Pesquisa de caráter qualitativo, aliada a aulas práticas e supervisionadas do terceiro ano do curso de Terapia Ocupacional da Universidade do Estado do Pará, realizadas semanalmente no período de março a maio de 2016, totalizando 8 intervenções em um Centro Especializado em Reabilitação do tipo II (CER II), na cidade de Belém. Os atendimentos contaram com a presença de uma paciente do sexo feminino, de 54 anos, técnica de enfermagem, diagnosticada com Tendinopatia Calcária do Supra Espinhal, proveniente de um acidente em sua residência, que a impossibilitou de continuar a realizar suas atividades laborais e trabalhos domésticos; os atendimentos dividiram-se em (1) etapa de avaliação inicial, realizada por meio da avaliação da própria unidade, que contava com perguntas a respeito do histórico da doença atual, demandas ocupacionais, sociais, psicológicas e biológicas, para assim, ser desenvolvida a Prática Centrada no Cliente, sendo tais aspectos levados em consideração para a formulação do plano terapêutico. Juntamente realizou-se avaliação física utilizando a escala de grau de força, bem como avaliação do histórico ocupacional, onde se obteve informações a respeito dos déficits que levaram-na a afastar-se de seu emprego, tais como a dificuldade de realizar movimentos de extensão e abdução de ombro, observou-se ainda que a mesma encontrava-se afastada de seus serviços domésticos, por sua dificuldade de manipular objetos, realizar abdução, adução, extensão e flexão de membro superior; (2) etapa de intervenção, nesta fez-se uso de recursos de Terapia Ocupacional e da sala de simulação de Atividade de Vida Diária da Unidade, é válido ressaltar que durante as intervenções utilizou-se a escala de dor para mensurar estado algico da paciente e realizar análise e graduação da atividade, de acordo com os critérios da Associação Americana de Terapia Ocupacional; (3) reavaliação que ocorreu por meio de escuta terapêutica a respeito das melhorias sentidas pela paciente e avaliação de ganho de amplitude de movimento. **Resultados:** As avaliações realizadas com a paciente levaram ao estabelecimento dos seguintes objetivos: promover vínculo terapeuta- paciente; favorecer o restabelecimento de componentes motores e realizar treino de AVD e AIVD. No decorrer das intervenções

notou-se que a paciente constantemente encontrava-se chorosa e relatava o luto de estar impossibilitada de realizar suas ocupações laborais, tais como suas intervenções como técnica de enfermagem; relatava sentir dor em alguns momentos, o que nos levou a realizar atividades com controle de respiração, movimentação passiva de membros superiores e relaxamento corporal no intuito de auxiliar no controle da algia. No decorrer das sessões foi ressaltado o aprendizado de um novo ofício e adaptações de suas ocupações laborais. Durante os atendimentos foi elaborado programa de recrutamento de unidades motoras nos membros superiores, utilizando recursos, como bolas, torre de pregadores, quadrado de amplitude, torres de pregos, atividades em plano horizontal, como a atividade do caça palavras em tamanho real, simulação de atividades do cotidiano, tais como atividades de gerenciamento do lar e orientações ergonômicas. Com as intervenções os resultados apontam para uma melhora do estado algíco e eficácia na realização dos treinos de AVD e AIVD, uma vez que as atividades realizadas na sala de simulação de Atividade de Vida Diária proporcionaram a paciente reviver situações que encontravam-se impossibilitada de realizar. Isto modificou seu olhar sob suas ocupações outrora estagnadas, e que agora poderiam ser realizadas de outra forma, sem prejuízos ao seu quadro clínico. Os treinos de AIVD, com orientações sobre principais categorias que a paciente não mais realizava, como: cuidar de outros, gerenciamento financeiro, preparar refeições, entre outros, obteve êxito, já que a mesma relatou no momento de reavaliação estar realizando tais atividades com mais prazer e empenho. Durante o treino simulava-se situações em que a paciente estivesse em contato com questões cotidianas e ao passo que as atividades eram realizadas, orientações eram repassadas no intuito de conscientizar a paciente que a mesma poderia voltar a realizar seus afazeres domésticos e laborais aplicando entre eles técnicas de conservação de energia; o treino nos possibilitou, ainda, reajustar as ocupações diárias da paciente para que dessa forma a mesma obtivesse autonomia e independência ao realizá-las, o que trouxe bem estar à mesma. No que tange ao programa de recrutamento de unidades motoras, este se mostrou eficaz no fortalecimento dos grupos musculares do manguito rotador, possibilitando o ganho de amplitude e conseqüentemente, o vislumbre da retomada de suas atividades. No que diz respeito ao aspecto emocional demonstrado pela paciente, este mostrou melhora, pois com as orientações ergonômicas realizadas, a mesma relatou no momento da reavaliação sentir-se mais autônoma e independente em suas atividades, e isso a proporcionava sentimento de segurança e bem estar. **Conclusão ou Considerações Finais:** As intervenções possibilitaram a afirmação da eficácia do papel do terapeuta ocupacional na reabilitação física, em especial no caso da Tendinopatia Calcária do Supra Espinhal e a importância da prevenção de perdas e deformidades no quadro supracitado, onde o treino de ocupações permitiu que a paciente se mantivesse ativa e independente em suas atividades diárias e realizasse adaptações em suas atividades significativas, além de ressaltar o treino de Atividades de Vida Diária e Instrumentais de Vida Diária como prática válida e benéfica na prevenção dessas possíveis incapacidades.

Referências:

1. Associação Americana de Terapia Ocupacional. Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo. 3º ed. Ver. Ter, Ocup. Universidade de São Paulo. n. 25, ed. Esp. 2015.
2. Cavalcanti, A; Manhães, SA; Ortopedia e Traumatologia. In. Cavalcanti, A; Galvão, C. Terapia Ocupacional: Fundamentação e Prática. 3º ed. São Paulo: Rocca, 2004.

3. Hebert, S; De Barros, TEP; Xavier, R; Pardini, JA. Ortopedia e Traumatologia: Princípios e Práticas. 3º ed. Artmed, 2009.
4. Pedretti, LW; Early, MB; Desempenho Ocupacional e Modelos para Disfunção Física. In. Terapia Ocupacional práticas para disfunções Físicas. Cap. 1, 5º ed. São Paulo: Rocca, 2004.
5. Silva, SNP; Analise da Atividade. In, Cavalcanti, A; Galvão, C. Terapia Ocupacional: Fundamentação e Prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koog.