

## TERAPIA OCUPACIONAL E A REABILITAÇÃO FÍSICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

FRANCIELE COSTA BERNÍ<sup>1</sup>; NICOLE RUAS GUARANY<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – franberni2@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – nicolerg.ufpel@gmail.com

### 1. INTRODUÇÃO

Qual é o trabalho de um terapeuta ocupacional na reabilitação física? De acordo com RADOMSKI; TROMBLY (2013) o terapeuta ocupacional tem como objetivo auxiliar o paciente a adquirir a função normal do corpo para que haja a restauração do funcionamento. Atuando de forma a “aliviar a dor, reduzir o edema e a inflamação [...], manter o alinhamento da articulação ou do membro e restaurar a função no local da lesão”. (RADOMSKI; TROMBLY, 2013, p. 1107).

Além disto, RADOMSKI; TROMBLY (2013) ainda afirma que o terapeuta ocupacional é o profissional responsável por instruir o paciente a realizar suas tarefas e atividades básicas e instrumentais de vida diária com segurança, protegendo o local da lesão.

Este trabalho tem o objetivo de apresentar o trabalho/atuação da acadêmica da Universidade Federal de Pelotas, do curso de Terapia Ocupacional, no contexto de reabilitação física, a qual obteve contato nesta área através do Estágio Curricular Profissional Supervisionado II, disponibilizado pela academia.

Desta forma, será exposto, a seguir, o estudo de caso de uma das pacientes que fora atendida pela estagiária de terapia ocupacional, no Instituto de Medicina Física e Reabilitação LTDA do município de Pelotas, no período de abril a julho de 2016.

### 2. METODOLOGIA

O estudo é de caráter descritivo e nele será relatada a experiência de atividades desenvolvidas por uma acadêmica do curso de Terapia Ocupacional durante o estágio realizado em um Instituto de Medicina Física e Reabilitação LTDA do município de Pelotas, no período de abril a julho de 2016.

De acordo com GIL (2009, p. 42) as pesquisas descritivas “tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis”, estes relatos partem desta experiência.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Paciente E. G. D. com 47 anos de idade, é natural de Piratini – RS, mas reside na cidade de Pelotas. No seu laudo consta o diagnóstico de Síndrome do Túnel do Carpo pré-operatório membro superior direito, Síndrome do Túnel do Carpo pós-operatório membro superior esquerdo, além de Fibromialgia, e Bursite no ombro do membro superior direito.

A queixa principal da paciente são as dores que sente em todas as partes do corpo, desde as articulações até músculos, tendões, ossos, e principalmente nos punhos devido a STC.

A paciente relata que realiza todas as tarefas de casa (lavar, organizar, varrer), porém sempre com dificuldade e dor, ou seja, a dor é a principal causa de insatisfação. Além disto, a paciente relata sentir-se triste, desmotivada, bem como esquecida e desatenta.

A partir disto, foram selecionados: Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM) que pontua as dificuldades da paciente realizar atividades de autocuidado, produtividade e de lazer, onde é solicitado que a paciente quantifique de 0 a 10 a importância e satisfação em realizar cada atividade (sendo 0 sem importância e 10 extrema importância para realiza-las com independência e autonomia); Patient Rated Wrist Evaluation - PRWE Brasil, que pontua o nível de dor e de função (atividades do dia-a-dia) da paciente, sendo 50 a maior pontuação de dor (dor insuportável), e 100 a maior pontuação de dificuldade de realizar as tarefas do dia-a-dia (impossível de realizar as tarefas); QuickDASH – Brasil sobre os sintomas dos pacientes e habilidades dos mesmos para fazer certas atividades, sendo que a pontuação mais próxima de 100 é de extrema inabilidade de realizar atividades; Exame Cognitivo de Addenbrooke – Versão Revisada (ACE-R) instrumento estruturado e diagnóstico, que avalia os componentes cognitivos dos pacientes (atenção e orientação, memória, fluência, linguagem e visual-espacial), de modo que mais próximo do 100 o paciente apresenta cognitivo preservado; e Inventário de Depressão de Beck que visa reconhecer se o paciente apresenta indícios de depressão. Sendo que resultados de 0 a 13 significa que não há indícios de depressão, de 14 a 19 depressão leve, de 20 a 28 depressão moderada e de 29 a 63 depressão severa.

Todas as avaliações foram realizadas antes de iniciar o ciclo de atendimentos, e no término do mesmo. Os resultados das avaliações serão explanados a seguir.

**Tabela 1. Resultado das avaliações realizadas.**

<b>Protocolo de avaliação</b>	<b>Resultados pré-atendimento</b>	<b>Resultados pós-atendimento</b>
<b>Medida Canadense de Desempenho Ocupacional</b>	0 (Satisfação) 3,4 (Desempenho)	1 (Satisfação) 3,8 (Desempenho)
<b>Patient Rated Wrist Evaluation – PRWE Brasil</b>	83,5	69,5
<b>QuickDASH – Brasil</b>	81,8	79,5
<b>Exame Cognitivo de Addenbrooke – Versão Revisada (ACE-R)</b>	86	94
<b>Inventário de Depressão de Beck</b>	21	22

Observa-se que a paciente encontrava-se insatisfeita com seu desempenho ocupacional nas atividades de vida diária, obtendo dor, dificuldade e grande inabilidade para realiza-las. Assim como com dificuldade de memorizar, com grande índice de desatenção, e também depressão moderada. Os objetivos

terapêuticos foram: Realizar trabalho de força dos músculos flexor superficial, flexor profundo e flexor longo dos dedos; estimular o ganho de amplitude de movimento das articulações ombro (direito e esquerdo) e punho (direito) da paciente; estimular a memória da paciente; adaptar o vestir peças dos membros inferiores da paciente; e suavizar os sintomas de depressão da paciente.

As intervenções terapêuticas ocupacionais foram compostas por diversos recursos terapêuticos como massa de modelar, Power web, movimentações passivas, ativa-assistidas e ativas, e confecção de um mural de rotina (junto com a paciente). Não foi necessária adaptação para o vestir da paciente, pois ao melhorar a força de preensão palmar, consequentemente a paciente passou a conseguir realizar esta atividade.

Desta forma, percebeu-se que os atendimentos foram efetivos, de modo que obteve melhora em 90% do estado clínico da paciente, conforme demonstrado após as reavaliações. A paciente apresentou estar mais satisfeita com seu desempenho nas atividades de vida diária, bem como realiza-las com menos dor, dificuldade e inabilidade. Além de estar mais atenta e com menos dificuldade de memorização.

#### 4. CONCLUSÕES

A fim deste, após os resultados aqui esclarecidos, e a partir das vivências neste contexto, podemos perceber a efetividade do trabalho de um profissional de Terapia Ocupacional em reabilitação física e cognitiva, de modo em que o terapeuta ocupacional vê o indivíduo como um todo. Desta forma, apesar do curto período de tempo de atuação, sendo este apenas três meses, com dois atendimentos por semana, obteve-se melhora no quadro da paciente.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2009.

RADOMSKI, M. V; TROMBLY, C. A. L. **Terapia Ocupacional para disfunções físicas**. São Paulo: Santos, 2013.