

PROJETO MovimenTO: ATENDIMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL PARA A COMUNIDADE

ADLIZE DA SILVA FREITAS¹; GLÁUCIA SCHOLDZ RODRIGUES²; JOSIANE LUIZA DA COSTA³; CYNTHIA GIRUNDI DA SILVA⁴

¹*Universidade Federal de Pelotas – lize.freitas@hotmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – glau_22sr@hotmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas – luizarspa@hotmail.com*

⁴*Universidade Federal de Pelotas – cynthiagirundi@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

Segundo o Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO 8), a terapia ocupacional é uma profissão da área da saúde, que tem por objetivo prevenir e/ou tratar indivíduos que por algum distúrbio genético, traumático ou doença adquirida, desenvolveu alterações cognitivas, sociais, perceptivas e psicomotoras. O terapeuta ocupacional usa a atividade como meio para alcançar seus objetivos, proporcionando ao paciente maior independência e autonomia.

Segundo Heller (2000), a vida cotidiana é composta da organização do trabalho e da vida privada, os lazeres, o descanso, atividade social sistematizada, o intercâmbio e a purificação. Assim, seguindo Galheigo (2003), a Terapia Ocupacional dará a possibilidade de ressignificação e/ou reabilitação aos indivíduos que tiveram seu cotidiano rompido retomar seus papéis ocupacionais.

Conforme Pedretti e Early (2004) diversas deficiências físicas podem causar limitações nos movimentos dos sujeitos, podendo ocasionar déficits em seu desempenho ocupacional, impedindo-os de realizar suas atividades. Apesar do papel da Terapia Ocupacional já ser reconhecido nas políticas de atenção à saúde, ainda não há serviços públicos na rede de atenção básica e ambulatorial na cidade de Pelotas. Asssim, toda assistência na área é dada via universidade, por meio dos estágios clínicos curriculares. Contudo, devido a formatação do currículo, muitas vezes a assistência é feita semestralmente, o que muitas vezes prejudica o acompanhamento terapêutico e a recuperação dos pacientes.

A fim de solucionar a interrupção causada nos atendimentos e garantir a continuidade da assistência foi criando o projeto MovimenTO: terapia ocupacional nas disfunções motoras gerais – intervenções e tecnologias, que ocorre no serviço de Fisiatria da Faculdade de Medicina (UFPel), localizada no bairro Fragata em Pelotas, RS. Considerando o papel de vinculação universidade-comunidade; na prestação de serviço de terapia ocupacional à comunidade e na construção de espaços para prática clínica da terapia ocupacional extra estágio curricular, nas oportunidades para realização de pesquisa clínica na área e na continuidade da prestação de serviço, o objetivo deste projeto de extensão é oferecer atendimento clínico terapêutico ocupacional à pacientes (crianças, adultos e idosos) com alteração motora decorrente de diferentes causas, que ocasionam déficits do desempenho ocupacional, proporcionando à comunidade o acesso ao serviço, e aos alunos mais uma a possibilidade de praticarem a clínica da Terapia Ocupacional. Assim, o objetivo desse trabalho é relatar dois casos que foram acompanhados pela terapia ocupacional durante o estágio e que puderam ter continuidade no projeto MovimenTO.

2. METODOLOGIA

No período de março a junho os pacientes do serviço de Fisiatria foram atendidos pelos estágios do curso de Terapia Ocupacional. Ao fim dos estágios esses pacientes foram acolhidos pelo programa de extensão. Foram escolhidos aleatoriamente os casos dos pacientes V. e M, que apresentam sequelas de um Acidente Vascular Encefálico (AVC). Em ambos, no início do estágio, foram aplicados durante os atendimentos como parte do processo avaliativo os seguintes instrumentos: Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM) que avalia a percepção do cliente sobre seu desempenho ocupacional (BASTOS, 2010), possuindo uma escala de 0 a 10 para todos os critérios; e a Escala de Fugl-Meyer, que mensura a recuperação sensório-motora após o AVC (MAKI, 2006), possuindo uma escala com os seguintes valores: 0 – quando o paciente não realiza; 1 – realiza parcialmente; 2 – realiza por completo. Ao final do estágios os pacientes foram reavaliados com os mesmos instrumentos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com a paciente V. foram encontradas dificuldades em atividades funcionais cotidianas, como subir o degrau do ônibus e levantar da cama. Ao fim do estágio, em relação ao teste COPM, notou-se um aumento na nota dada pela paciente em relação ao seu desempenho e satisfação perante as atividades; antes das intervenções iniciarem, o item pontuação do desempenho atingia escore 5, e logo após as intervenções realizadas, a pontuação atingiu o escore 5,5. E sobre a satisfação, antes das intervenções o escore totalizava-se em 4,5; logo após as intervenções o escore aumentou para 5,5. Contudo, a escala do teste vai até a pontuação 10, em ambos critérios, o que indica que a paciente ainda tinha possibilidades de aumentar seu desempenho e satisfação ao continuar os atendimentos.

Já na primeira avaliação do teste Fugl-Meyer a paciente V. apresentou algumas dificuldades em alguns aspectos; resultado 1 para: grau de movimento passivo, movimentos com e sem sinergia dos membros inferiores e superiores, controle de punho, sinergia flexora e extensora (membro inferior) e coordenação/velocidade do membro superior e inferior. Apresentou também diferença em relação à propriocepção, comparado ao seu lado não afetado. Porém, logo após a reavaliação, foram encontrados os seguintes resultados: na escala 1 – grau de movimento passivo, movimentos com e sem sinergia dos membros superiores, controle de punho e sua coordenação/velocidade do membro inferior; com resultados na escala 2 - sinergia flexora e extensora no membro inferior (flexão de quadril) e paciente agora realiza preensão cilíndrica; em relação à propriocepção, paciente não apresentou nenhuma evolução neste quesito.

Já com o paciente M. na avaliação COPM, foram relatados os seguintes problemas: dificuldades para atar cadarço, fechar zíper das roupas e de desatar nós de sacolas. Na reavaliação o paciente M. relatou uma melhora nas três atividades; antes das intervenções o item pontuação do desempenho atingia escore 8,3 e logo após as intervenções a pontuação foi para 9,3. E sobre a satisfação, antes das intervenções o escore totalizava-se em 4; logo após as intervenções o escore aumentou para 7,3. A mesma observação em relação à melhora feita no caso acima, pode ser atribuída neste caso, uma vez que apesar da melhora o paciente ainda não alcançou o escore máximo do teste. Na escala de Fugl-Meyer foi possível compreender que o paciente possui pouco controle de

punho e mão, porém quando refeito o teste não foram encontradas diferenças em relação ao período de avaliação.

Ao relatar os resultados obtidos durante o período de acompanhamento do estágio fica evidente que os pacientes parecem ter melhorias do desempenho ocupacional, contudo não alcançam um resultado máximo, necessitando assim da continuidade dos atendimentos.

Assim, é observado a real importância do projeto de extensão, tendo em vista que os pacientes terão continuidade em seu tratamento terapêutico, serão realizadas outras intervenções que irão proporcionar a estes pacientes a oportunidade de alcançarem outros avanços em seu desempenho ocupacional, melhorando suas habilidades e independência.

4. CONCLUSÕES

Dessa forma, após a criação do projeto MovimenTO, os alunos terão mais oportunidades de experimentar a prática terapêutica ocupacional e os pacientes já previamente atendidos e os próximos que serão acompanhados pelo projeto, permanecerão recebendo assistência terapêutica ocupacional, evitando longos períodos de espera, o que ocasionaria um rompimento no tratamento, e postergaria a possibilidade de alcance da independência e autonomia nas atividades do dia a dia.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

HELLER, A. **O cotidiano e a história.** São Paulo: Paz e Terra, ed.6, p.121, 2000.

GALHEIGO, S.M. **O cotidiano na Terapia Ocupacional: cultural, subjetividade e contexto histórico-social,** Revista de Terapia Ocupacional, Univ. São Paulo, v. 14, n.13, p.104-9, 2003.

CREFITO-8. **Definição de Terapia Ocupacional.** Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 8º Região, Paraná. Acessado em 25 jul. 2016. Online. Disponível em: http://crefito8.org.br/site/index.php?option=com_content&view=article&id=147&Itemid=89

PEDRETTI, L.W. & EARLY, M.B. **Terapia Ocupacional: capacidades práticas para disfunções físicas.** São Paulo: Roca, 2004.

MAKI, T. et al. Estudo de confiabilidade da aplicação da escala de Fugl-Meyer no Brasil. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Paulo, v.10, n.2, p. 177-183, 2006.

BASTOS S.C.A., et al. O uso da medida canadense de desempenho ocupacional (COPM) em saúde mental. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v.21, n.2, p. 104-110, 2010.