

Atuação da Terapia Ocupacional na Melhoria da Qualidade de Vida das Pessoas com Distrofia Muscular

AUTORA: MARIA DAS VITÓRIAS M. SILVA

ORIENTADORA: Dra. MÁRCIA LIMA CRÓCIA DE BARROS

Terapia Ocupacional

Terapia Ocupacional é a ciência que estuda a atividade humana e a utiliza como recurso terapêutico para prevenir e tratar dificuldades físicas e/ou psicossociais que interfiram no desenvolvimento e na independência do cliente em relação às atividades de vida diária, trabalho e lazer.

Áreas de Atuação

As áreas de desenvolvimento desta profissão são vastas, visto que a incapacidade funcional é causada por vários fatores (congenito, stress, traumas físicos, psíquicos e neurológicos, dentre outros). Daí a importância do TO em:

- Creches, escolas regulares e especiais;
- Hospitais psiquiátricos, clínicos e cirúrgicos;
- Empresas e Hotéis;
- Centros de saúde, de convivência e comunitários;
- Clínicas e Consultórios;
- Atendimento domiciliar e outros.

Ocupação e Saúde

A Terapia Ocupacional fundamentou-se no conceito de que os seres humanos têm uma natureza ocupacional. Isto é, é natural estarem envolvidos em uma atividade, e o processo de estar ocupado contribui para a saúde e o bem estar do organismo.

Atividade

Atividade Sem Propósito: Não existe meta inerente além da função motora utilizada para realizar a atividade;

Atividade Com Propósito: É fundamento da Terapia Ocupacional e sua principal modalidade de tratamento. Existe o envolvimento físico e mental simultâneo do paciente.

A atividade Selecionada com Propósitos Terapêuticos Deve Ser:

- Orientada a uma meta;
- Ter algum significado para o paciente;
- Satisfazer as necessidades individuais em relação aos papéis sociais;
- Exigir a participação mental ou física do paciente;

- Ser adaptável; graduável e adequada a idade;
- Ser prescrita por um terapeuta ocupacional.

Intervenção Terapêutica Ocupacional Direcionada

- **Área de desempenho:** Atividades de vida diária (AVD), o trabalho, e as atividades de lazer.
- **Componentes de desempenho:** Componente sensoriomotor, integração cognitiva, habilidades psicossociais e os componentes psicológicos.
- **Contexto de desempenho:** Dimensões temporais (idade, processos importantes da vida do indivíduo) e ambientais, físicos, mentais e sociais.

Modelo de Reabilitação

O termo reabilitação significa um retorno à habilidade, ou seja, um retorno à utilidade física, mental, social, vocacional, e econômica mais completa possível para o indivíduo. Significa a capacidade de viver e trabalhar com as capacidades remanescentes. O Modelo de Reabilitação usa a mensuração que capacitam o paciente a viver o mais independente possível com alguma deficiência residual.

Usando o modelo de reabilitação a Terapia Ocupacional focaliza mais as áreas de desempenho.

A meta do programa é minimizar os obstáculos da deficiência. O Terapeuta Ocupacional deve avaliar as capacidades do paciente e determinar como superar os efeitos da deficiência.

Métodos de Tratamento do Modelo de Reabilitação:

- **Aquisição de tecnologia auxiliar e treino para seu uso;**
- **Vestuário adaptado;**
- **Cuidados com a casa;**
- **Avaliação e adaptação da residência;**
- **Dirigibilidade da cadeira de rodas;**
- **Avaliação e treino dos cuidados pessoais;**
- **Atividades relacionadas ao trabalho**

Avaliação

Engloba tanto aspectos objetivos quanto subjetivos, que deve ser periodicamente revisto, uma vez que lidamos com patologia progressiva a qual ocorre mudanças constantes, portanto muitas vezes o progresso da terapia pode ser medido pela manutenção do quadro motor e funcional do indivíduo.

Avaliação Funcional

- **Motora:** (tônus, trofismo, FM, ADM, contraturas e deformidades);
- **Função de MMSS:** (dominância, Coordenação motora grossa e fina);
- **Aspectos Perceptivo-Cognitivo e Sensoriais;**(se existe ou não déficit);
- **Aspectos emocionais:** (de forma que interfira no desempenho ocupacional).

Desempenho Funcional

- Autocuidado: (Alimentação, vestuário, Higiene)
- Escola/trabalho;
- Lazer/bricar
- Comunicação;
- Mobilidade.

Observações Importantes no Tratamento

- Observar a Postura e movimentação global do indivíduo;
- Mudanças posturais e a forma como são realizadas;
- Observar as dificuldades encontradas na área de mobilidade;
- Orientar o paciente a referir qualquer sinal de cansaço durante a realização das atividades;
- Presença ou não de movimentos posturais compensatórios;
- Participação dos pais/cuidadores no tratamento, e continuidade em casa.

Objetivos da TO

- Promover a manutenção e/ou melhora da força muscular;
- Promover a manutenção da amplitude de movimento;
- Prevenir encurtamentos e deformidades;
- Promover manutenção e ou melhora da função manual;
- Auxiliar o processo de conscientização corporal por meio da percepção ocorridas no corpo; imagem corporal;

- Estimular a maior independência possível nas atividades de vida diária.
- Realizar orientação quanto ao posicionamento adequado;
- Prescrever adaptações em mobiliários e /ou utensílios, quando necessário;
- Prescrever órteses e cadeira de rodas quando necessário;
- Prestar orientações a família.

Durante a terapia objetivamos retardar o processo degenerativo mantendo a integridade da fibra muscular o máximo possível. Para tanto, são realizados alongamentos, estimula-se a movimentação ativa, ativa assistida, passiva, e orienta-se o posicionamento adequado.

Fazemos uso de atividades graduadas, partindo de níveis mais simples para mais complexos. Orientando o paciente a referir qualquer sinal de cansaço.

Adaptações/Tecnologia Assistiva/Órteses

- Orientações (posicionamentos, Treino);
- Recursos de reabilitação:
- Cinesioatividade

- Atividades aquáticas
- Avaliação do domicílio;

Posicionamentos Adequados

Objetivo: Preservar o estado anatômico e funcional.

Deitado, em supino:

- Pode ser necessário elevar o tronco para maior conforto respiratório;
- Manter os membros inferiores alinhados;
- A faixa em 8 pode ser utilizada para evitar a abdução excessiva dos membros inferiores.

Prono:

Geralmente não é usada pois causa desconforto, principalmente quando há retrações importantes em quadris e membros inferiores. Quando possível também deve ser utilizada.

Decúbito lateral:

- Uso de travesseiro que mantenha a cabeça alinhada;
- Não deitar sobre o ombro;
- Colocar travesseiro entre os joelhos.

Sentado

Cabe lembrar que um posicionamento adequado nessa postura permite, entre outras coisas, melhorar a capacidade respiratória e aumentar a função dos membros superiores.

Adaptações

Cabe ao Terapeuta Ocupacional Orientar e planejar junto com o indivíduo e a família/cuidadores as estratégias de simplificação de tarefas e conservação de energia.

Alimentação

- Uso de mesa recortada;
- Talheres mais leves e engrossados;
- Copos mais leve e com duas alças ;
- Pratos com antiderrapante;
- Canudos.

Vestuário

- Roupas mais largas com abertura frontal;
- Substituição de zíper, botões ou cadarços por velcro ou elástico.
- Adaptações para facilitar o vestir.

Higiene

- Realizar atividades como escovar os dentes, cabelo, lavar o rosto, sentado com os braços apoiados à pia;
- Uso de barras de apoio;
- Elevação do vaso sanitário;
- Espojas com cabos longos;
- Sabonetes presos na cadeira.

Brincar/Lazer

Nas crianças, o brincar é de fundamental importância, pois promove o desenvolvimento cognitivo, afetivo e social e mantém o papel social/ocupacional do indivíduo.

Nos adultos:

- Lembrar experiências anteriores (lazer); Resgatar;
- Desenvolver novas possibilidades.

Escola/Trabalho

- Engrossadores de lápis;
- Corretivo no lugar de borracha;
- Uso de giz de cera;
- Régua com antiderrapante;
- Suporte para Braço;
- Colméia em acrílico para computador;
- Capacete com ponteira para;
- Teclados Alternativos;
- Mouse adaptados.

Sono

O dormir pode estar dificultado em função do desconforto respiratório e da falta de mobilidade global.

- Quanto a parte respiratória, pode ser necessário o uso de cunhas para melhor posicionamento.
- Em relação a dificuldade motora, um colchão mais firme facilita a mobilidade.

Órteses e adaptações

Objetivos:

- Prevenir contraturas e deformidades;
- Melhorar mobilidade e função, proporcionando ao paciente uma vida menos dependente;
- Favorecer o treino em AVD;

- Promover o desenvolvimento de habilidades (atividades produtivas).

Cadeira de Rodas

Uma cadeira de rodas bem prescrita objetiva aumentar mobilidade, autonomia, conforto e segurança, porém uma cadeira de rodas sem adaptações acarreta em danos ao paciente, podendo levar a uma postura inadequada com possíveis contraturas e deformidades; prejudicar funções básicas como respiração, nutrição pela dificuldade de deglutição; alteração no sistema circulatório dificultando o retorno venoso; surgimento de dores e assim refletir diretamente nos aspectos psicossociais alterando a qualidade de vida do paciente

Adequação Postural

Componentes da Cadeira de Rodas:

- Assento plano, com base rígida e densidades diferentes;
- Apoio lateral de tronco em dois pontos;
- Apoio de cabeça removível;
- Abdutor;
- Almofadas laterais de assento;
- Cinto pélvico.

Transferência

- Da cadeira de rodas para o chão
- Da cadeira de rodas para a cama;
- Da cadeira de rodas para a cadeira comum;
- Da cadeira de rodas para o vaso sanitário ou cadeira higiênica.

Cinesioatividade e Atividades Aquáticas

Objetivos:

- Preservar a função motora e a capacidade respiratória;
- Manter a amplitude articular prevenido contraturas e deformidades;
- Promover a funcionalidade;
- Melhorar a Circulação sanguínea;
- Promover Reeducação da postura e treinar o equilíbrio;
- Ex: Atividades com bolas, jogo de botão, bambolê, dominó, xadrez, soprar barquinho, língua de sogra.

Conclusão

Existe a possibilidade de manter a função ocupacional por mais tempo quando é oferecida assistência adequada, incluindo neste contexto, o terapeuta ocupacional.

"Tudo é Possível até que se prove o impossível. E ainda assim o impossível pode sê-lo apenas por momento."

PEARL S. BURK

Referencia Bibliográfica

BREINES, in PEDRETTI. Terapia Ocupacional Capacidades Práticas Para as Disfunções Físicas, Quinta edição. São Paulo – Roca 2005.

HASSUI, Kato in TEXEIRA, et al. Terapia Ocupacional na Reabilitação Física, Roca. São Paulo 2003.

PEDRETTI, e MARY. Terapia Ocupacional Capacidades Práticas Para as Disfunções Físicas, Quinta edição. São Paulo – Roca 2005.

MELLO, 1995. [www.fisionet.com.br/Maria de Melo.htm](http://www.fisionet.com.br/Maria%20de%20Melo.htm)