

## Reabilitação centrada na ocupação: um estudo de viabilidade

Alysson Lourenço Alves<sup>1,3</sup>; Victor Augusto Oliveira e Silva<sup>1</sup>; Thaynara Pataquini da Silva<sup>1</sup>; Fabiana Caetano Martins Silva e Dutra<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Núcleo de Estudos e Pesquisas em Trabalho, Participação Social e Saúde (NETRAS). Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil.

<sup>2</sup> Departamento de Terapia Ocupacional. Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil.

<sup>3</sup> Centro Especializado em Reabilitação (CER II). Prefeitura Municipal de Uberaba, Uberaba, MG, Brasil.

### INTRODUÇÃO

A abordagem da Terapia Ocupacional centrada em ocupação sugere foco em objetivos e metas significativas e importantes para o paciente e seu dia a dia, considerando suas habilidades, suportes, demandas e o contexto em que está inserido. A literatura da reabilitação da mão reconhece que a prática dos terapeutas ocupacionais nesta área geralmente se alinha com a perspectiva do modelo biomédico<sup>1,2</sup>. Por outro lado, uma recente revisão de escopo revelou que pacientes com lesões nas mãos apresentavam problemas ocupacionais e consideraram motivadora a reabilitação baseada em uma perspectiva ocupacional<sup>3</sup>. Esses achados destacam a necessidade de mais pesquisas explorando a prática dos terapeutas ocupacionais na terapia da mão com foco em medidas de resultado baseadas na ocupação<sup>4</sup>. Além disso, os estudos existentes têm desenhos descritivos ou transversais, de modo que o efeito a longo prazo de diferentes parâmetros como preditores de resultados baseados na ocupação de pacientes com lesão de membro superior é relativamente desconhecido<sup>1,3</sup>.

### OBJETIVOS

Analisar a viabilidade de um programa de reabilitação centrado na ocupação e avaliar mudanças clínicas, funcionais, no desempenho ocupacional e na participação de pacientes com lesão de mão.

### MÉTODO

Estudo observacional, do tipo longitudinal, com delineamento de corte prospectivo, abrangendo os pacientes admitidos e em tratamento na área de reabilitação física, encaminhados para o setor de Terapia Ocupacional, de um Centro Especializado em Reabilitação no Brasil. As diretrizes STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology) foram utilizadas para relatar dados observacionais neste estudo. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Data: 14 de abril de 2023, CAAE: 68463123.0.0000.5154, parecer número: 6.002.895).

Os participantes foram convidados e, aqueles que aceitaram participar assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Os procedimentos para coleta de dados ocorreram em três etapas. A primeira etapa consistiu da avaliação inicial; a segunda de um programa de intervenção baseada na ocupação; e a terceira da reavaliação de dados clínicos, funcionais, do desempenho ocupacional e da participação dos pacientes no momento da alta do serviço. Um protocolo de instrumentos padronizados e adaptados para aplicação no Brasil foi utilizado para coleta de dados: Protocolo de Levantamento de Problemas para a Reabilitação (PLPR)<sup>5</sup>, Canadian Occupational Performance Measure (COPM)<sup>6</sup> e Escala de Participação (P-Scale)<sup>7</sup> e um plano de intervenção baseado na ocupação foi elaborado de acordo com os resultados das avaliações iniciais e estruturado seguindo as etapas do Continuum Terapêutico<sup>8</sup>.

Os dados foram analisados no software IBM SPSS®, versão 28.0. Estatística descritiva foi utilizada para descrever a amostra do estudo. Foram utilizadas média e desvio-padrão (DP) para variáveis contínuas e frequência com percentual para variáveis categóricas. O teste t de Student pareado foi utilizado para comparar a média das variáveis numéricas (força muscular manual, amplitude de movimento ativa (ADM), pinça, intensidade da dor, triagem funcional, desempenho ocupacional e restrição em participação), nos momentos da admissão e alta. O teste Mc Nemar foi utilizado para comparar a frequência das variáveis categóricas (alteração de sensibilidade e presença de edema), nos momentos da admissão e alta. Foi considerado nível de significância  $\alpha = 0,05$  e o d de Cohen foi utilizado para calcular o tamanho do efeito.

### RESULTADOS

Os critérios de inclusão foram preenchidos por 49 pacientes, dos quais 11 abandonaram e sete não aderiram ao tratamento, 10 continuam em atendimento, isto é, ainda não receberam alta e um foi liberado após triagem inicial por não apresentar demanda para o serviço. 20 pacientes aderiram 100% ao tratamento, foram reavaliados e obtiveram alta por resultados alcançados. Destes, um foi excluído do estudo por perda de dados do participante. Ao todo, a pesquisa contou com 19 participantes incluídos na análise.

Em média, houveram 16 sessões da admissão até a alta. A maioria dos participantes é do sexo feminino, com idade variando de 27 anos a 82 anos de idade, solteiros e aposentados. Entre as ocupações/atividades relatadas pelos participantes como importantes e com dificuldade de serem realizadas, o domínio autocuidado é o que apresenta maior frequência (42,31%), seguido do domínio produtividade (38,46%) e lazer (19,23%). Limpar casa (52,6%), vestir e despir (31,6%) e dirigir/pilotar (31,6%) foram as atividades com dificuldade de serem realizadas mais frequentemente citadas.

A comparação dos dados clínicos e funcionais dos participantes entre admissão e alta apresentou melhora estatisticamente significativa e clinicamente relevante em: edema ( $p=0,002$ ); sensibilidade ( $p=0,031$ ); prensão ( $p<0,001$ ); pinça ( $p=0,015$ ); e Movimento Ativo Total (TAM) ( $p=0,028$ ); demandas funcionais ( $p<0,001$ ); desempenho ocupacional ( $p<0,001$ ) e satisfação com desempenho ( $p<0,001$ ). Entretanto, a comparação dos escores de restrição na participação entre admissão e alta não apresentou melhora estatisticamente significativa e clinicamente relevante ( $p=0,631$ ).

Variáveis Categóricas		Admissão	Alta	Valor p <sup>a</sup>	Poder Amostral	Intervalo de	
Variáveis Numéricas		Média (DP)	Média (DP)	Valor p <sup>b</sup>	Poder Amostral	d <sup>Cohen</sup>	confiança d <sup>Cohen</sup>
Presença de edema	Não	9 (47,40%)	19 (100%)	0,002	98%		
	Sim	10 (52,60%)	0 (0%)				
Alteração de sensibilidade	Não	11 (57,90%)	17 (89,5%)	0,031	58%		
	Sim	8 (42,10%)	2 (10,5%)				
Dor (0-10)		5,95 (2,041)	2,36 (1,892)	<0,001	99%	1,730	1,002 - 2,439
Força de Prensão (Kgf)		12,694 (10,61)	22,194 (12,7)	<0,001	99%	-1,215	-1,820 - -0,590
Força de Pinça		4,84 (2,83)	6,912 (2,59)	0,015	83%	-0,725	-1,253 - -0,179
Escore Total - PLPR (0-100)		39,75 (21,83)	24,09 (17,73)	<0,001	92%	0,836	0,836 - 2,166
COPM - Desempenho (1-10)		4,61 (2,03)	8,02 (2,15)	<0,001	100%	-2,455	-2,455 - -1,011
COPM - Satisfação (1-10)		4,46 (2,57)	8,36 (2,29)	<0,001	100%	-2,117	-2,162 - -0,834
P-Scale (0-90)		39,75 (21,83)	24,09 (17,73)	0,324	24%	-0,313	-0,313 - 0,591

Nota: <sup>a</sup> = Mc Nemar test; <sup>b</sup> = Teste t de Student

**Tabela 1** - Comparação dos dados clínicos e funcionais, entre admissão e alta (n = 19).  
Fonte: Alves, Silva, Silva e Dutra (2024).

### DISCUSSÃO

A amostra de participantes do estudo mostrou-se semelhante à de outras pesquisas realizadas com pacientes com lesão de mão e reabilitação<sup>9,10,11,12,13</sup>. Em relação ao desempenho ocupacional, os pacientes apresentaram dificuldades relacionadas principalmente ao autocuidado e produtividade. Outras pesquisas que mapearam o desempenho ocupacional em pacientes com lesão/trauma de mão mostraram resultados semelhantes ao nosso estudo, demonstrando mais dificuldades nas áreas de autocuidado, seguidos das áreas de produtividade e lazer<sup>9, 10, 13, 14</sup>.

Os resultados relacionados a desempenho e satisfação apresentaram comportamento semelhante, exibindo um aumento sistemático nos dois momentos de avaliação, admissão e alta. O escore de satisfação está diretamente ligado à autopercepção de desempenho, isto é, ao modo como a pessoa está realizando suas ocupações. Esta relação também é estabelecida em outras pesquisas de caráter longitudinal, com pacientes que possuem quadros agudos e crônicos em região de membro superior<sup>13, 14, 15, 16</sup>.

Além da melhora em demandas funcionais e desempenho ocupacional, foi possível avaliar melhoras estatística e clinicamente relevantes também em dados clínicos como edema, sensibilidade, dor, força de prensão, força de pinça e TAM. Deste modo, os resultados mostram que a intervenção centrada em ocupação pode levar a ganhos funcionais, mas também em estrutura e função do corpo com pacientes com lesão de mão e membro superior, tanto na fase aguda quanto crônica.

### CONCLUSÃO

A reabilitação centrada na ocupação em pacientes com lesão de mão mostrou-se viável como proposta de intervenção, principalmente no que diz respeito a ganhos funcionais, desempenho ocupacional e satisfação com o desempenho. Além da melhora nestes aspectos, a reabilitação centrada na ocupação também apresenta viabilidade como alternativa de intervenção que permite ganhos em aspectos clínicos com melhora de parâmetros de força, amplitude de movimento, sensibilidade e edema. As mudanças nos desfechos avaliados, com significância estatística e melhora clínica relevante, demonstraram impacto positivo da intervenção centrada na ocupação para pacientes com lesão de mão. Esses resultados incentivam a realização de ensaios clínicos randomizados, com maior número de participantes, e sugere que a reabilitação centrada na ocupação pode ser uma intervenção útil para intervenções de Terapia Ocupacional em pacientes com lesão de membro superior.

### REFERÊNCIAS

- Colaianni D., & Provident I. (2010). The benefits of and challenges to the use of occupation in hand therapy. *Occup Ther Health Care* 24(2):130-46. doi: 10.3109/07380570903349378.
- Burley S., Cox R., Di Tommaso A. & Molineux M. (2022). Primary Contact Occupational Therapy Hand Clinics: The pull of an occupational perspective. *Australian Occupational Therapy Journal* 65(6):533-543. doi: 10.1111/1440-1630.12507.
- Burley S., Di Tommaso A., Cox R. & Molineux M. (2016). An occupational perspective in hand therapy: A scoping review. *British Journal of Occupational Therapy* 81(6):299-318. doi:10.1177/0308022617752110
- Colaianni D., Skuthan A., Coscomb B., Nost L., Schray A., Hahn A., Frank J. & Wynn S. (2022). The use of occupation based interventions among certified hand therapists. *Work* 72(2):667-675. doi: 10.3233/WOR-205321.
- Souza, M. A. P. de., Dias, J. F., Ferreira, F. R., Mancini, M. C., Kirkwood, R. N., & Sampaio, R. F. (2016). Características e demandas funcionais de usuários de uma rede local de reabilitação: análise a partir do acolhimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(10), 3277-3286. https://doi.org/10.1590/1413-812320152110.11192016.
- Law, M.; Cardoso, A. A.; Magalhães, L. V.; Magalhães, L. C. *Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM)*. Organização e tradução. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2009.
- Brakel, V., Anderson, A. M., Mutatkar, R. K., Zoica Bakirtzief, Nicholls, P. G., Raju, M. S., & Das-Pattanayak, R. K. (2006). The Participation Scale: Measuring a key concept in public health. *Disability and Rehabilitation*, 28(4), 193-203. https://doi.org/10.1080/09638230500192783
- Pedretti, L. W.; Early, M. B. *Terapia Ocupacional: Capacidades Práticas para as Disfunções Físicas*. 5ª Ed. Roca, 2005.
- Alves, A. L., Cavalcanti, A., Castro, S.S. de, Andrade, V.S. & Nunes, C.M.P. (2012). Perfil sócio demográfico e de funcionalidade/incapacidade de pessoas atendidas em um programa de reabilitação da mão. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo* (pp. 62-71). https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v23i1p62-71.
- Alves M. T., Cavalcanti, A., Garavello L., Kososki, E., & Silva. (2019). Desempenho ocupacional e aplicação da Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) em um serviço de reabilitação. *Revista de Saúde Pública*, 21(3), 1-10. https://doi.org/10.15446/rsp.v21n3.76011.
- Estivalete, K. M., Thomas, C., Ponte, A. S., Pinto, D. da S. P., & Delboni, M. C. C. (2020). Interference of the Carpal Tunnel syndrome symptoms on occupational performance. *Brjpt*, 3(3), 234-238. https://doi.org/10.5935/2595-0118.20200052.
- Rabelo, R., Fonseca, M., Mazzer, N., Elui, V., & Barbieri, C. (2007). Mobilidade articular dos dedos não lesados pós-reparo em lesão dos tendões flexores da mão. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 11(5), 377-382. https://doi.org/10.1590/S1807-95822007000500003
- Sampaio, R. F.; Mancini, M. C.; Gonçalves, G. G. P.; Bitencourt, N. F. N. Et Al. Aplicação da classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF) na prática clínica do fisioterapeuta. *Braz. j. phys. ther. (Impr.)*, 9, n. 2, p. 129-136, 2005/08/2005.
- Figureiredo, I., Sampaio, R., Mancini, M., & Nascimento, M. (2006). Ganhos funcionais e sua relação com os componentes de função em trabalhadores com lesão de mão. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 10(4), 421-427. https://doi.org/10.1590/S1413-35552006000400010
- Aramaki, A. L., Sampaio, R. F., Cavalcanti, A., & Dutra, F. C. M. S. e., (2019). Use of client-centered virtual reality in rehabilitation after stroke: a feasibility study. *Arquivos De Neuro-psiquiatria*, 77(9), 622-631. https://doi.org/10.1590/0004-282X20190103
- Oliveira A. S. C. R. C., Sanginetti D. C. M., Paula A. R., Santos S. M. U., Marques C. D. L., Duarte A. L. B. P., Dantas A. T. & Amaral D. S. (2021). Desempenho ocupacional de indivíduos com osteoartrite de mão. *Rev. Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional v.5(1):17-30. DOI: 10.47222/2526-3544.rbito31141*