

Terapia Ocupacional na Esclerose Lateral Amiotrófica

Adriana Klein CREFITO 3/5578-TO

Especialista em Doenças Reumáticas, Terapia de Mão, Doenças Neuromusculares pela UNIFESP;

Especialista em Tecnologia Assistiva pela FMABC;

Mestre em Ciências da Saúde pela UNIFESP;

Doutora em Ciências pela POLI – USP;

Membro do Conselho de Administração e do Comitê Científico da Associação Pró-Cura da ELA.



E-mail: adinaklein23@gmail.com

Pessoas com diagnóstico de Doença do Neurônio Motor (DNM) comumente apresentam dificuldades na realização de atividades cotidianas, como por exemplo abotoar uma blusa, escrever ou usar uma faca para cortar alimentos. E essas dificuldades tendem a aumentar de acordo com as características clínicas de cada pessoa e com a evolução natural da doença. A terapia ocupacional (TO) faz parte da equipe interdisciplinar que atua na reabilitação dos pacientes com DNM e é o profissional que auxilia na potencialização da capacidade funcional e na manutenção da autonomia durante as diferentes fases da doença.

A principal ferramenta de intervenção é a prescrição e/ou confecção de tecnologia assistiva (TA), ou seja, o TO indica ao paciente possibilidades para manter ou aumentar a autonomia por meio de dispositivos, adaptações e equipamentos. Alguns exemplos de TA são as cadeiras de rodas, as órteses e os mouses de controle ocular de acesso ao computador.

Para realizar essas prescrições, o TO deve avaliar o paciente, o ambiente e seus papéis ocupacionais. O método de avaliação inclui dados da capacidade física, funcional e ocupacional dessa pessoa dentro do contexto onde ela vive.

As reavaliações são necessárias geralmente a cada trimestre para definir novas orientações que podem ser: técnicas de conservação de energia para continuar realizando as atividades de forma independente, porém com menos fadiga, ou se é necessário o uso de uma tecnologia assistiva para prolongar a autonomia, ou ainda, se há necessidade de um equipamento assistivo para o cuidador realizar a atividade de forma segura e confortável para ambos. A seguir algumas dicas sobre os principais dispositivos assistivos utilizados por pacientes com DNM.



PRÓ-CURA
ASSOCIAÇÃO PRÓ-CURA DA ELA





Os resultados indicam o grau de dificuldade transversal que o paciente tem na realização das principais atividades básicas de vida diária (ABVD) e de vida instrumental (AIVD). As ABVD são atividades relacionadas ao autocuidado, como higiene, vestuário, alimentação, locomoção e comunicação. Já as atividades instrumentais são ações de interação com o ambiente, como por exemplo, acender e apagar uma lâmpada, usar eletrodomésticos, dirigir, usar o celular e computador entre outros.



Cadeiras de rodas: são equipamentos assistivos que devem ser prescritos por profissionais de reabilitação experientes, no momento adequado e devem proporcionar locomoção, conforto e função. Existem geralmente três modelos de cadeira de rodas que são prescritas para pacientes com DNM: o primeiro é a cadeira de rodas simples que permite apenas o posicionamento da postura sentada em noventa graus e auxilia em deslocamentos rápidos principalmente na fase inicial da DNM. O segundo modelo é a cadeira de rodas com sistema de reclinador do encosto e dos apoios de pés, com suporte de cabeça que permitem melhor posicionamento do tronco, pescoço e membros inferiores. Por fim, o terceiro modelo de cadeira de rodas é a mais completa porque possui as duas possibilidades supracitadas e inclui o sistema “tilt” de regulagem que proporciona um grande diferencial no conforto, principalmente em fase avançada da doença. Outra característica que deve ser avaliada é a prescrição da cadeira de rodas com sistema motorizado. Deve-se levar em consideração o desejo do paciente, a capacidade funcional dos membros superiores, a acessibilidade domiciliar e na comunidade.

Importante destacar que muitas vezes as cadeiras de rodas precisam de customização, pois elas são fabricadas em tamanhos padronizados e muitas pessoas necessitam de maior conforto, dessa forma o TO poderá prescrever os dispositivos de adequação posturais e acessórios individualizados.



Órteses para membros superiores: são dispositivos confeccionados sob medida, ou seja, o terapeuta ocupacional molda a órtese em termoplástico diretamente no corpo do paciente e tem como objetivos evitar deformidades e melhorar a função das mãos. Há necessidade de avaliação do TO para a indicação do modelo mais adequado, e para as orientações do tempo e frequência de uso diário.



Tecnologias de acesso ao computador/Smartphones/tablets: existem diversas estratégias para favorecer o uso das tecnologias móveis e do computador nas diversas fases da DNM. O TO deve avaliar a capacidade física e funcional do paciente para propor o equipamento mais assertivo. Existem diversos tipos de mouses (hardwares) adaptados e de softwares que favorecem a interação do paciente com o equipamento e também podem funcionar como vocalizadores para pacientes com dificuldades na comunicação.



Equipamentos assistivos: alguns equipamentos são muito importantes para o conforto e segurança do paciente no ambiente domiciliar. O terapeuta ocupacional pode ajudar na indicação de modelos de camas, poltronas, cadeiras de banho, guinchos de transferências entre outros dispositivos que irão interferir positivamente na qualidade de vida do paciente com DNM.



Rua Dr. Diogo de Faria, 775 11º andar cj 114
Vila Clementino São Paulo - SP - 04037-002



www.procuradaela.org.br



+55 (11) 2659-7912



+55 (11) 97464-5661 | +55 (11) 94208-0123



PRÓ-CURA
ASSOCIAÇÃO PRÓ-CURA DA ELA

