

VIVÊNCIA NA RESIDÊNCIA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA: PRÁTICA TERAPÊUTICA OCUPACIONAL

Helder Clay Fares dos Santos Júnior¹, Ana Paula Marques Ribeiro²

^{1*}Autor principal- Graduação em Terapia Ocupacional; Universidade do Estado do Pará (UEPA); fareshelder18@gmail.com; ^{2**}Coautora- Especialização na saúde para preceptores no SUS; Hospital Sírion- Libanês.

INTRODUÇÃO: A Terapia Ocupacional caracteriza-se por ser uma profissão que traz a sua atuação baseada e focada no conceito da ocupação, sendo seu objeto de trabalho e meio para promoção da reabilitação em diferentes campos. Tendo esse preceito em vista, constrói sua prática para a promoção do melhor desempenho ocupacional, observando, avaliando, mantendo e maximizando os fatores do cliente, as habilidades e os padrões de desempenho e o contexto e o ambiente (AMERICAN ASSOCIATION OF OCCUPATIONAL THERAPY, 2020). O terapeuta ocupacional apresenta um leque de possibilidades interventivas, sendo cada uma delas adequada e devidamente adaptada para o contexto e características clínicas do atendido, sendo elas o treino de atividades de vida diária (AVD) e das atividades instrumentais de vida diária (AIVD), estimulação cognitiva, prescrição, confecção e dispensação de Tecnologia Assistiva e aplicação de gameterapia (COFFITO, 2010; COFFITO, 2015; COFFITO, 2019). Na área de traumato-ortopedia, é possível a atuação em distintos momentos relacionados ao trauma. Esse evento define-se como uma lesão associada a choques mecânicos, diretos ou indiretos, que atinjam ossos e tecidos adjacentes a esse. Geralmente, intervém diretamente na funcionalidade e de independência (THE OTPRATICE, 2022). Os atendimentos podem ser iniciados desde o momento de recebimento do paciente na unidade de pronto atendimento e/ou hospital e a continuidade dessa atenção será perpassada pelo pós-operatório, até o momento da alta (LOUREIRO; SILVA; BRAGA, 2019). Nesse período de internação hospitalar, o terapeuta irá analisar as condições clínicas do indivíduo e construir o seu projeto terapêutico singular (PTS) baseado nas abordagens acima referidas (FERIGATO; SILVA, 2016). Nesse sentido, para oportunizar que profissionais de terapia ocupacional, que tenham interesse nessa área, possam ter a experiência dessa vivência, existem programas de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) que oportunizam tal momento. Como é o caso do programa de Atenção Integral à Ortopedia e Traumatologia, existente em uma universidade estadual no Oeste do Pará. A RMS existe em um cerne de interação interdisciplinar, promovendo conhecimentos aprofundados sobre determinado assunto, subsidiando-se no trabalho em saúde (SILVA, 2018). Essa modalidade de pós-graduação tem papel fundamental na instrumentalização prática e no maior engajamento dos profissionais nessa temática de atuação. Devido a isso, almeja-se com esse estudo relatar a vivência de um residente em ortopedia e traumatologia em um hospital geral localizado no Baixo Amazonas, fundamentando-se na prática terapêutica ocupacional nesse âmbito. **METODOLOGIA:** Dessa forma, a presente pesquisa trata-se de uma investigação categorizada como do tipo relato de experiência, descrito e transversal, desenvolvida tendo como base a prática profissional dos residentes em ortopedia e traumatologia alocados em um hospital geral da região do Baixo Amazonas, especificamente nas clínicas médica e cirúrgica desse mesmo hospital. O período de execução da mesma deu-se entre os meses de abril e setembro de 2022. **RESULTADOS:** Na experiência prática nas clínicas mencionadas eram atendidos, majoritariamente, pacientes adultos com quadro relativos a fraturas do esqueleto axial, verificando-se maior prevalência na região caudal das fraturas de fêmur e suas subdivisões. Enquanto na extremidade oposta, eram vistas maior quantidade de fraturas de úmero e de seus compartimentos. Assim como, a atuação terapêutica ocupacional seguia um fluxo lógico estabelecido na instituição de saúde, sendo eles: avaliação, condutas terapêuticas e orientações para alta. Assim, a avaliação multidimensional do paciente traumato-ortopédico internado é de fundamental importância para o entendimento das condições as quais ele se

encontra. Essas informações são obtidas a partir da anamnese de primeiro atendimento, onde são colhidas informações sociodemográficas (idade, sexo, nível de escolaridade, ocupação laboral e estado civil), tipo e localização da fratura e mecanismo do trauma. Além de serem realizados testes funcionais de amplitude de movimento (ADM), como goniometria, e força muscular, através da Escala do *Medical Research Council* (MRC). Com esses dados é possível traçar o perfil ocupacional do acometido e compreender de que maneira aquela lesão irá afetar a forma como será enfrentado o todo ciclo de saúde-doença relativo àquela condição. Ainda, é empregado o uso da Medida de Independência Funcional (MIF) para verificar a quantas anda o padrão funcional e de independência do indivíduo, sendo aplicada em sua totalidade, independente se o mesmo apresenta apenas fraturas de membros superiores (MMSS) ou membros inferiores (MMII). Já as abordagens usadas pela equipe de Terapia Ocupacional estavam alinhadas as restrições impostas pelo contexto hospitalar e pela alta rotatividade de pacientes. Dessa maneira, eram enfocadas as seguintes condutas: treino de AVD, estimulação motora, posicionamento no leito e prescrição/confecção de dispositivo de Tecnologia Assistiva. Essas eram empregadas conforme o observado na avaliação e baseado nas demandas trazidas pelo indivíduo. O treino de AVD consistia na execução de tarefas potencializadoras dos fatores do cliente e dos padrões de desempenho, buscando uma execução mais fluída e tentando reduzir o máximo de risco relativo à sua realização, especialmente no pós alta. Nos que apresentavam injúrias de MMSS, eram treinadas, principalmente, atividades como alimentação, pentear o cabelo, escovar os dentes e higiene pessoal. Doutro modo, os com diagnóstico de fraturas de MMII treinavam-se as transferências, mobilidade funcional e trocas posturais. Ressalta-se que estes eram feitos no membro contralateral à lesão no período pré-operatório, e em ambos os componentes anatômicos no pós-operatório, mediante autorização da equipe de ortopedia. Quanto a estimulação motora, essa, organizada da mesma forma que o treino de AVD no pré e pós-operatório, era desenvolvida a partir da aplicação de mobilização ativa e passiva. O seu emprego deu-se pela necessidade de evitar a síndrome do imobilismo e preservar os componentes musculares, sensoriais e articulares, que irão ser requisitados na etapa de reabilitação pós alta. Outrossim, a abordagem relacionada ao posicionamento no leito era feita no pré e pós-operatório, pois era utilizada para manter o membro alinhado e prevenir o surgimento de deformidades. Ademais, utilizava-se a prescrição e confecção de dispositivos de Tecnologia Assistiva como recurso suplementar as intervenções anteriormente referenciadas. Esses equipamentos são demonstrados, principalmente, por órteses de descompressão para MMSS e MMII e adaptações para as AVD, como para alimentação e manuseio de instrumento de escrita. Por fim, as orientações para alta estão estruturadas em 3 pilares, iniciando-se pelos cuidados, ou gestão da condição e dos sintomas, com a região lesionada, evitando esforço e sobrecarga daquele segmento. Em sua maioria, busca-se e aconselha-se o uso do membro contralateral ou a estruturação de adaptações para o desempenho das atividades cotidianas. Ainda, é orientada a graduação das atividades envoltas ao desempenho ocupacional, sendo pedido que reduzam a frequência e intensidade de sua execução, como relativo à ocupação laboral e o cuidado com o outro. Por fim, caso haja a prescrição e confecção de órteses ou adaptações, são feitas as descrições de procedimentos de limpeza e cuidado com os dispositivos, visando a sua durabilidade e manutenção do benefício ao paciente. **CONCLUSÃO:** Com o exposto, é possível observar que são diversas as maneiras de atuação do especializando nesse contexto, oportunizando o aprendizado e a experimentação profissional. Além disso, a exploração do campo prático através dessa pós graduação proporciona uma relação mais concreta entre a teoria e a prática, traduzindo-se verdadeiramente em uma atuação baseada em evidências. Bem como, estimula o residente na procura de literatura atualizada e que esteja afinada aos trabalhos apoiados pelos órgãos regulamentadores da profissão, nacional e internacionalmente. Portanto, a experiência em meio ao programa de RMS em ortopedia e traumatologia desperta a expertise de um profissional conhecedor dos saberes de base da área

(anatomia, histologia, fisiologia, princípios de osteossíntese), aliado ao saber próprio de sua profissão. Trazendo a quem é atendido um diferencial de atenção e cuidado especializado de suas necessidades.

PALAVRAS-CHAVE: Terapia Ocupacional; Reabilitação; Ferimentos e Traumatismo.

REFERÊNCIAS

AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION (AOTA). Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process – fourth edition. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 74, n. 2, p. 1-73, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL (COFFITO). **RESOLUÇÃO COFFITO Nº 383, de 22 de dezembro de 2010**. 2010. Disponível em: [https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3146#:~:text=RESOLU%C3%87%C3%83O%20COFFITO%20N%C2%BA%20383%2C%20de%2022%20de%20dezembro%20de%202010&text=2010%2C%20p%C3%A1gina%2080\)-,Define%20as%20compet%C3%Aancias%20do%20Terapeuta%20Ocupacional%20nos%20Contextos%20Sociais%20e,o%20Inciso%20II%20do%20Art.](https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3146#:~:text=RESOLU%C3%87%C3%83O%20COFFITO%20N%C2%BA%20383%2C%20de%2022%20de%20dezembro%20de%202010&text=2010%2C%20p%C3%A1gina%2080)-,Define%20as%20compet%C3%Aancias%20do%20Terapeuta%20Ocupacional%20nos%20Contextos%20Sociais%20e,o%20Inciso%20II%20do%20Art.) Acesso em: 25 set 2022.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL (COFFITO). **RESOLUÇÃO Nº 458, DE 20 DE NOVEMBRO DE 2015**. 2015. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3221>. Acesso em: 25 set 2022.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL (COFFITO). **ACÓRDÃO Nº 11, DE 2 DE ABRIL DE 2019**. 2019. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=10793>. Acesso em: 25 set 2022.

FERIGATO, S.; SILVA, M. C. Saúde Mental e Terapia Ocupacional: a construção de um projeto terapêutico singular. **Caderno de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 24, n. 2, p. 379-386, 2016.

LOUREIRO, H. A.; SILVA, K. L.; BRAGA, M. A. F. A Prática da Terapia Ocupacional Junto ao Idoso com Alterações Ortopédicas em um Hospital de Urgência e Emergência. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 30, n. 1, p. 53-61, 2019.

SILVA, L. B. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. **Revista Katálisis**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 200-209, jan./abr, 2018.

THE OTPRATICE. **Orthopaedics (trauma)**. 2022. Disponível em: <https://www.theotpractice.co.uk/how-we-help/conditions/orthopaedics-trauma-and-hip-replacements>. Acesso em: 25 set 2022.