

# TERAPIA OCUPACIONAL CENTRADA NO CLIENTE: UMA ESTRATÉGIA PARA A REABILITAÇÃO DO IDOSO COM HEMIPARESIA

*Client-centered occupational therapy: a strategy for  
rehabilitation of the aged with hemiparesis.*

Perspectivas e controvérsias

---

## RESUMO

O artigo discute a importância da prática centrada no cliente na reabilitação de idosos com hemiparesia e apresenta três modelos médicos de tomada de decisão adaptados para a Terapia Ocupacional. Ressalta que os terapeutas ocupacionais precisam considerar a percepção do cliente como o componente essencial para a efetividade da terapia. A perspectiva é que, no planejamento das intervenções, o estabelecimento das metas deve ser uma responsabilidade compartilhada entre os clientes e os terapeutas ocupacionais.

**Descritores:** Acidente Cerebrovascular; Idoso; Terapia Ocupacional; Reabilitação; Efetividade.

## ABSTRACT

*The paper discusses the importance of the client-centered practice in the rehabilitation of aged people with hemiparesis and also presents three medical models of decision-making adapted to Occupational Therapy. It highlights the occupational therapists' need to acknowledge the patient's perception as an essential component for the effectiveness of the therapy. The perspective is that both occupational therapists and clients should share the responsibility for goal setting throughout the intervention planning.*

**Descriptors:** Cerebrovascular Accident; Aged; Occupational Therapy; Rehabilitation; Effectiveness.

---

**Ilka Nicéia D'Aquino Oliveira  
Teixeira<sup>(1)</sup>**

1) Terapeuta ocupacional, Mestre em Gerontologia pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp)

**Recebido em:** 06/03/2007

**Revisado em:** 25/06/2007

**Aceito em:** 16/07/2007

## INTRODUÇÃO

A hemiparesia decorrente do Acidente Vascular Cerebral (AVC) é o diagnóstico de maior prevalência tratado pelos terapeutas ocupacionais<sup>(1)</sup>. Diversos são os profissionais de saúde que são envolvidos na reabilitação, e sua demanda varia conforme as necessidades do cliente, observando-se que as anotações dos médicos são as mais frequentes nos prontuários, seguidas das anotações dos fisioterapeutas e dos terapeutas ocupacionais<sup>(2)</sup>.

A reabilitação envolve um período longo e muitos indivíduos terão o curso de vida alterado devido às seqüelas da lesão. Em 1995, a Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>(3)</sup> estabeleceu que, até o ano de 2005, o tratamento de disfunções decorrentes de AVC deveria ser centrado nas metas do cliente. Isso significa que o programa de reabilitação deve ser planejado, monitorado e avaliado em uma relação de cooperação entre o cliente e o profissional. A iniciativa pressupõe uma mudança de paradigma na reabilitação, distanciando-se do modelo biomédico para uma ênfase na autonomia do cliente no tratamento. Essa perspectiva é essencial para que a intervenção seja considerada eficiente. Mas seria essa a posição ocupada pelo cliente idoso nos programas de reabilitação?

O objetivo deste artigo é discutir a importância da prática centrada no cliente na Terapia Ocupacional, tomando como exemplo a reabilitação de idosos com hemiparesia por seqüela de AVC.

## PERCEPÇÕES DOS CLIENTES E METAS CONJUNTAS

A avaliação dos resultados da reabilitação após o AVC, por meio de testes motores e funcionais, tem sido realizada por pesquisadores, demonstrando a efetividade de abordagens selecionadas. Trombly e Ma<sup>(4)</sup> revisaram a literatura sobre os estudos que investigaram os efeitos da Terapia Ocupacional na reabilitação após o AVC, no período de 1980 a 2000. Em 36 artigos selecionados, nenhum estudo considerou a opinião do cliente sobre os resultados da terapia. Essa ênfase na avaliação profissional desafia o princípio de que a percepção do cliente é o principal critério de efetividade de uma intervenção<sup>(5)</sup>.

As pesquisas de auto-relato dos clientes de AVC têm sido publicadas com maior frequência nos últimos cinco anos<sup>(6)</sup>. Durante doze meses, Burton<sup>(6)</sup> observou as metas individuais de seis pessoas que tiveram AVC, concluindo que os profissionais queriam alcançar ganhos motores, mas os clientes buscavam o retorno aos compromissos sociais. Kvigne e Kirkevold<sup>(7)</sup> analisaram o impacto da hemiparesia sob a perspectiva de 25 mulheres. As autoras estudaram as percepções sobre as mudanças corporais e concluíram que as

experiências envolviam o desconforto com o próprio corpo, sensação de imprevisibilidade, dificuldade de controle motor e insegurança para a execução dos movimentos.

Na Terapia Ocupacional, esse tema é destacado nos estudos de Gillot et al.<sup>(8)</sup> e de Bonifer e Anderson<sup>(9)</sup>. Gillot et al.<sup>(8)</sup> descreveram as percepções de dois clientes de AVC, durante e após um programa de reabilitação. Os resultados indicaram que os fatores motivacionais, as expectativas e as percepções dos ganhos funcionais eram distintos para os dois indivíduos. Bonifer e Anderson<sup>(9)</sup> analisaram as percepções do terapeuta ocupacional e do cliente em relação aos benefícios da terapia, concluindo que os ganhos motores, medidos pelos instrumentos de avaliação, têm relevância clínica; porém, a percepção do cliente sobre esses ganhos é o resultado mais importante.

O estabelecimento de objetivos relevantes para o cliente é a base de um tratamento efetivo após o AVC. As metas asseguram a prática na medida certa, direcionam a intervenção terapêutica e possibilitam a avaliação dos resultados. Law et al.<sup>(10)</sup> recomendam aos profissionais de saúde que implementem a prática centrada no cliente, que é uma abordagem com ênfase em quatro princípios: 1) importância dos valores culturais do cliente; 2) relação terapêutica interativa; 3) promoção de um papel ativo por parte do cliente na abordagem de seus problemas; 4) honestidade na relação clínica. Liu et al.<sup>(11)</sup> reforçaram essas orientações em um estudo que examinou o efeito da discussão com o cliente sobre suas necessidades. Para esses autores, a implementação dos quatro princípios facilita a concordância do terapeuta ocupacional e do cliente na definição das metas de reabilitação e, assim, torna a terapia mais efetiva.

A definição de metas é um dos componentes do processo decisório estudado por Charles et al.<sup>(12)</sup>. Os pesquisadores reconhecem a natureza dinâmica da tomada de decisão no tratamento, identificando três modelos predominantes na literatura sobre o tema: 1) modelo paternalista – o profissional assume o papel dominante; 2) modelo compartilhado – o profissional e o cliente deliberam sobre as decisões; 3) modelo informado – o profissional transmite as informações relevantes sobre o caso ao cliente e se distancia para que esse último decida sem interferência.

Os clientes têm o direito de aceitar ou recusar as intervenções e os terapeutas devem promover a autonomia, respeitando as escolhas. As metas pressupõem o equilíbrio entre as necessidades do cliente e as técnicas do terapeuta, mas as observações da prática clínica indicam a existência de tensão entre os objetivos dos terapeutas ocupacionais e as expectativas dos clientes de AVC<sup>(13)</sup>. Essa incongruência é discutida nos estudos de Bendz<sup>(14,2)</sup>.

Bendz<sup>(14)</sup> afirma que tanto o profissional de reabilitação como o cliente consideram a disfunção corporal como

o maior impacto decorrente do AVC. Ambos buscam a recuperação do “corpo fragmentado”, mas o significado atribuído ao fenômeno é distinto para as duas partes. Os clientes querem o retorno do controle corporal e têm como referência a vida antes do evento, o corpo anterior à lesão sobre o qual tinham total controle voluntário. Os profissionais buscam a recuperação das funções, considerando inclusive, a prevenção das complicações futuras prevalentes na hemiparesia.

Segundo Bendz<sup>(2)</sup>, o profissional assume uma postura autoritária no programa de reabilitação, destituindo o cliente das características pessoais e o considerando um objeto com déficits sensoriais, motores e funcionais. Em contraposição, o cliente percebe-se como um indivíduo que ocupava uma posição social antes do evento, está afastado circunstancialmente, mas tem pressa de retornar às atividades pessoais, profissionais e de lazer.

As pessoas idosas são particularmente afetadas por essa filosofia de atendimento, pois a idade é o principal fator de risco não modificável para o AVC<sup>(15)</sup>. Segundo Rybarczyk *et al.*<sup>(16)</sup>, há discriminação negativa de pessoas idosas por parte dos profissionais de reabilitação. As necessidades diferenciadas desse segmento da população, evidenciadas durante a reabilitação, são consideradas difíceis de serem atendidas. Conseqüentemente, alguns profissionais preferem trabalhar com jovens<sup>(16)</sup>. Rybarczyk *et al.*<sup>(16)</sup> explicam ainda que a discriminação com base na idade é uma questão crítica na equidade dos serviços de reabilitação e questionam se os clientes idosos estariam recebendo a atenção e o tratamento adequado.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Lee e Miller<sup>(17)</sup> consideram que a Terapia Ocupacional é uma prática modulada por uma relação terapeuta-cliente única, cujo resultado não pode ser alcançado por meio de estratégias rígidas, pois as evidências de efetividade são constatadas por ambos. Esses autores afirmam que a Terapia Ocupacional está contextualizada nos valores socioculturais do indivíduo, devendo refletir as metas conjuntas dos clientes e terapeutas.

Rebeiro<sup>(18)</sup> defende que a prática centrada no cliente não pode ser considerada ainda uma abordagem viável, permanecendo como uma filosofia à qual os terapeutas ocupacionais têm aspirado. Segundo essa autora, os terapeutas ocupacionais estão inseridos em um sistema de atenção à saúde que visa a redução de sintomas do cliente e não a reabilitação do indivíduo. Sob essa perspectiva, as estratégias para a promoção da independência seriam sustentadas por um discurso profissional retórico de autonomia do cliente, reforçando uma prática de alienação.

As particularidades da relação terapêutica deveriam

facilitar a abordagem centrada no cliente, na reabilitação das disfunções neurológicas. Os protocolos de avaliação possibilitam a identificação de comprometimentos sensório-motores e funcionais, e essa é uma conduta positiva. Entretanto, a literatura demonstra que a avaliação dos clientes sobre a efetividade da terapia tem sido pouco estudada<sup>(4)</sup>.

A correlação entre os objetivos do cliente e do terapeuta ocupacional é um processo complexo. Se as metas para a reabilitação da pessoa idosa contarem com uma participação mínima do cliente, a recomendação da OMS não estará sendo cumprida.

A perspectiva é ampliar a efetividade das intervenções em uma prática que deve se aproximar do modelo compartilhado de tomada de decisões. As intervenções devem incluir as percepções dos clientes sobre as experiências anteriores e posteriores à lesão, considerando-se os fatores motivacionais e situacionais relevantes na reabilitação. A valorização das necessidades do cliente contribui para a implementação de planos de tratamento que realcem o objetivo da OMS, reforçando a autonomia do indivíduo e potencializando os ganhos advindos da terapia.

## REFERÊNCIAS

1. Page SJ, Sisto SA, Levine P, Johnston MV, Hughes M. Modified constraint induced therapy: a randomized feasibility and efficacy study. *J Rehab Res Develop* 2001; 38(5):583-90.
2. Bendz M. The first year of rehabilitation after a stroke – from two perspectives. *Scand J Caring Sci* 2003;17(3):215-22.
3. WHO Library at the South-East Asia Regional Office. World Health Organization – WHO. Pan European consensus meeting on stroke management; 1995 Nov 8-10; Helsingborg, Sweden: WHO Regional Office for Europe, 1995.
4. Trombly CA, Ma H. A synthesis of the effects of occupational therapy for persons with stroke, part I: restoration of roles, tasks, and activities; part II: remediation of impairments *Am J Occup Ther* 2002;56(3):250-73.
5. Joy JE, Johnston RB (eds). *Multiple sclerosis: current status and strategies for the future*. Washington, D.C.: National Academy Press; 2001.
6. Burton CR. Living with stroke: a phenomenological study. *J Adv Nurs* 2000;32(2):301-9.
7. Kvigne K, Kirkevold M. Living With Bodily Strangeness: Women’s Experiences of Their Changing and Unpredictable Body Following a Stroke. *Qualit*

- Health Res 2003;13(9):1291-1310.
8. Gillot AJ, Walls A, Kurtz J, Varley N. Perceptions and experiences of two survivors of stroke who participated in constraint-induced movement therapy home programs. *Am J Occup Ther* 2003;57(2):168-76.
  9. Bonifer NM, Anderson KM. Application of constraint-induced movement therapy for an individual with severe chronic upper-extremity hemiplegia. *Phys Ther* 2003;83(4):384-98.
  10. Law M, Baptiste S, Mills J. Client-centred practice: what does it mean and does it make a difference? *Can J Occup Ther* 1995;62(5):250-7.
  11. Liu KPY, Chan CCH, Chan F. Would discussion on patients' needs add value to the rehabilitation process? *Int J Rehab Res* 2005;28(1):1-7.
  12. Charles C, Gafni A, Whelan T. Decision-making in the physician-patient encounter: revisiting the shared treatment decision-making model. *Soc Scie Med* 1999;49:651-61.
  13. Lawler J, Dowswell G, Hearn J, Foster A, Young J. Recovering from stroke: a qualitative investigation of the role of goal setting in late stroke recovery. *J Adv Nurs* 1999;30(2):401-9.
  14. Bendz M. Rules of relevance after a stroke. *Social Science & Medicine*. 2000; 51:713-23.
  15. Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação - Sarah. Acidente vascular cerebral: informações sobre doenças tratadas. [online] s.d. Disponível em: <<http://www.sarah.br/paginas/doencas>>. [Acesso em 2005 Mar].
  16. Rybarczyk B, Haut A, Lacey RF, Fogg LF, Nicholas JJ. A multifactorial study of age bias among rehabilitation professionals. *Arch Phys Med Rehab* 2001;82:625-32.
  17. Lee C, Miller L. The process of evidence-based clinical decision making in occupational therapy. *Am J Occup Ther* 2003;57(4):473-7.
  18. Rebeiro K. Reconciling philosophy with daily practice: future challenges to occupational therapy's client-centred practice. *Occup Ther Now* 2000;2(2).

**Endereço para correspondência:**

Ilka Nicéia D'Aquino Oliveira  
Caixa Postal, 166  
CEP: 80011-970 - Curitiba - PR  
E-mail: [ilkateixeira@netscape.net](mailto:ilkateixeira@netscape.net)