

ATIVIDADES OCUPACIONAIS TERAPÊUTICAS E RELAXAMENTO

ESEnfC

Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica
2016/2017

AMBIENTE TERAPÊUTICO

- Ambiente terapêutico é um ambiente cientificamente estruturado de modo a criar um efeito comportamental e melhorar a saúde mental e o funcionamento do indivíduo.
- Baseado nos padrões de estímulo-resposta de uma conduta condicionada (Skinner, 1979 citado por Townsend, 2009).
- Nightingale - teoria de Enfermagem centrava-se no ambiente.
- Considerava que as defesas naturais das pessoas eram influenciadas por um ambiente saudável.

AMBIENTE TERAPÊUTICO

- Os objetivos dos cuidados de enfermagem eram garantir um local adequado, tranquilo, limpo e arejado, que estimularia a promoção da sua saúde.
- Em simultâneo, evitar um ambiente desfavorável, como local sujo, húmido, escuro.
- O ambiente terapêutico consistia em cinco componentes essenciais: ar puro, água pura, drenagem eficiente, limpeza e luz (Nightingale, 1898).

CONDIÇÕES PARA PROMOVER UM AMBIENTE TERAPÊUTICO

- As necessidades mais biológicas de base estão satisfeitas.
- As instalações físicas são adequadas aos objetivos da terapia.
- Podem ser implementadas formas alternativas de governação.
- As responsabilidades são atribuídas de acordo com as capacidades de cada utente.
- É criado um programa estruturado de atividades.
- Família e comunidade estão incluídas no Programa de Intervenção e respetiva alta clínica

(Townsend, 2009)

PAPEL DO ENFERMEIRO NO AMBIENTE TERAPÊUTICO

- O papel ativo do Enfermeiro inclui a gestão do ambiente terapêutico (como terapia de meio) e é interpretado nas AOTs, na sua estrutura e dimensão dinâmica.
- A estrutura e as instalações são gerenciadas dentro das variáveis clássicas (e.g. temperatura, espaço, equipamentos ...).
- Na dinâmica de interação entre os diferentes participantes, temos as estratégias e métodos intrínsecos às AOTs, que conferem, moldam e asseguram a gestão do funcionamento pessoal e social do participante de forma terapêutica

(Melo-Dias, Rosa e Pinto, 2016)

PAPEL DO ENFERMEIRO NO AMBIENTE TERAPÊUTICO

O enfermeiro contribui de várias formas:

- [Principal dimensão] Relação terapêutica interpessoal
- Agente de mudança do comportamento humano
- Manipulador/dinamizador da dinâmica do ambiente
- Estabelece os limites dos comportamentos desadequados e não aceitos
- Garante a satisfação das Necessidades Humanas Fundamentais
- Ajuda no desenvolvimento de relações de confiança
- Modelo de habilidades interpessoais,
- Administração da medicação
- Líder identificado de atividades ocupacionais terapêuticas.
- Promotor de Educação para a Saúde e Psicoeducação

(Townsend, 2009)

ATIVIDADES OCUPACIONAIS TERAPÊUTICAS

DEFINIÇÃO

Atividade ou conjunto de atividades organizadas e sistemáticas que estruturam e dirigem o desempenho funcional do participante, enquadradas na relação interpessoal enfermeiro-cliente e na avaliação das NHF, utilizando técnicas terapêuticas selecionadas e prescritas consoante o/s objetivo/s pretendido/s, com efeitos psicoterapêuticos, psicoeducacionais, psicomotricionais, psicossociais, socioterapêuticos, e espirituais, no sentido de promover, prevenir, habilitar, manter e/ou recuperar e desenvolver as habilidades da pessoa na obtenção do potencial máximo de desempenho, de autonomia e de satisfação nas suas NHF, nas atividades de vida, na ocupação para a realização, e na recreação.

(Melo-Dias, Rosa e Pinto, 2014)

ATIVIDADES OCUPACIONAIS TERAPÊUTICAS

SÍNTESE DA DEFINIÇÃO

ATIVIDADE
DE RECREAÇÃO OU DE VIDA DIÁRIA
MENTAL OU FÍSICA
QUE INTEGRA TÉCNICAS TERAPÊUTICAS SELECIONADAS E PRESCRITAS
CONSOANTE OS OBJETIVOS PRETENDIDOS
ENQUADRADAS NA RELAÇÃO ENFERMEIRO-DOENTE
COM EFEITOS PSICO/SOCIOTERAPÊUTICOS, PSICOEDUCACIONAIS, PSICOSSOCIAIS E PSICOMOTRICIONAIS
NO SENTIDO DE PROMOVER, MANTER E/OU RECUPERAR
AS CAPACIDADES DO INDIVÍDUO
PARA A AUTONOMIA E SATISFAÇÃO DAS NECESSIDADES FUNDAMENTAIS

ATIVIDADE OCUPACIONAIS TERAPÊUTICAS

FUNÇÕES:

1. DISCIPLINADORA
2. EDUCATIVA
3. PROMOTORA DA RESSOCIALIZAÇÃO DO DOENTE
4. PROMOTORA DA ORGANIZAÇÃO COMPLEMENTAR E SOCIAL EM GRUPO E DO GRUPO
5. ATRIBUIDORA DE SENTIDO DE UTILIDADE E DE REPRESENTAÇÃO SOCIAL

PROCESSO

- A ocupação terapêutica é entendida como um processo adaptativo e contínuo, no qual a pessoa desenvolve a sua identidade e competência.

Permite

Expressão individual

Construção identitária

Desenvolvimento de vínculos sociais e culturais

Sentimento de elemento ativo na sociedade

**Bem-estar e
melhoria da
saúde global
da pessoa**

CARATERÍSTICAS

Objetivas

Congruentes

União

Prescritas

Adaptadas

Consentidas

Acrecentam

Orientadas

Caraterísticas das AOTs

CARATERÍSTICAS

Objetivas – orientada por objetivos e clinicamente avaliadas por indicadores de avaliação

Congruentes – sintonia e congruência com o quotidiano

União – relação entre 2 dos elementos (utente e enfermeiro), durante a atividade

Prescritas – o enfermeiro, através da sua capacidade avaliativa e de raciocínio critico, estrutura atividades que respeite a avaliação das NHF e do EM

CARATERÍSTICAS

Aadaptadas – a estruturação da atividade deve ter um caráter gradativo, tanto no ambiente, nos instrumentos, como no material, para que seja possível o sucesso

Consentidas – aprovação do utente na participação da atividade

Acrecentam – a AOT deve ser capaz de superar o utente

Orientadas – o objetivo final e major é sempre capacitar a pessoa para atingir a maior qualidade de vida, autonomia e satisfação

DOMÍNIOS DE UTILIZAÇÃO DAS AOTs

- Domínio Pessoal e Doméstico
- Recreação e de Lazer
- Expressão pessoal
- Formação/ Aprendizagem (EpS)
- Relações Interpessoais (dinâmicas de grupo)



DOMÍNIOS DE UTILIZAÇÃO DAS AOTs

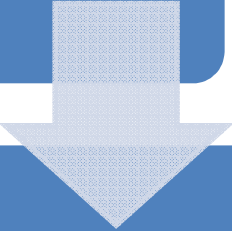
TIPOS DE ATIVIDADES

1. Atividades para melhorar o bem-estar (exercícios, jogos ginástica...)
2. Atividades de Vida Diária (atividades básicas de gestão pessoal)
3. Atividades para melhorar as relações interpessoais (dinâmica de grupos, reuniões,...)
4. Atividades para estimular a expressão pessoal (música, artes plásticas,...)
5. Atividades de preparação para o trabalho

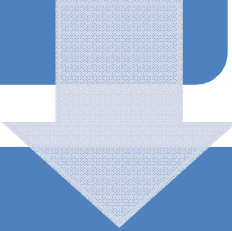


Dimensões da Pessoa

(sensoriomotora, cognitiva e psicossocial)



Ponderar os objetivos a estabelecer



Domínio da Atividade

TRÍADE



INDICAÇÕES TERAPÊUTICAS PARA PRESCREVER AOTs

- 1-Manutenção do máximo bem-estar;**
- 2-Promoção das funções biopsicossociais;**
- 3-Promoção da adaptação/integração social;**
- 4-Implementação da recuperação/reabilitação;**
- 5-Avaliação das situações clínicas: défices, incapacidades;**
- 6-Prevenção da “degradação” cognitivo-comportamental;**
- 7-Prevenção da hospitalização prolongada, e do fenómeno “porta-giratória”.**

OBJETIVOS

- Apresenta-se intencionalmente, um conjunto de objetivos, disponíveis para serem utilizados no planeamento de programas ou sessões de AOT.
- Note-se que os objetivos poderão ser organizados e dirigidos à sessão propriamente dita (serão assim objetivos gerais ou finalidades) e/ou organizados e dirigidos ao desempenho dos participantes (sendo assim objetivos específicos ou resultados esperados)

OBJETIVOS

- Implementar estratégias de gestão de incapacidades;
- Melhorar a qualidade de vida;

- Desenvolver habilidades de autocuidado;
- Obter cooperação e interesse do utente para o seu tratamento;

- Gerir as respostas dos doentes aos focos em défice;
- Diminuir a ansiedade;

- Promover o uso construtivo do tempo de lazer;
- Reduzir comportamentos problemáticos;

- Estimular o relacionamento interpessoal;
- Preparar para a vida na comunidade e no trabalho;

- Prevenir o risco de internamento prolongado;
- Concentrar o paciente em algo útil distraíndo-o da sintomatologia da doença);

PROCESSO DE PLANEAMENTO DE AOTs

- O planeamento de uma AOT é sempre centrado na pessoa, alvo da sua intervenção, sendo perspectivada pelo Enfermeiro a interação das três variáveis: a pessoa, a ocupação, e o ambiente.

Desenho base de qualquer AOT em ESMP

- **Tema ou Título.** Indicação da Data, Hora, Local, e Duração prevista.
- **População alvo** (indicação dos critérios de escolha dos participantes).
- **Objetivo Geral ou Finalidade**
- **Objetivos Específicos ou Resultados Esperados.**
- **Estratégias e Metodologia** (descrição completa e cronológica de todas etapas a realizar).
- **Recursos necessários** (humanos, materiais, financeiros, estruturais).
- **Avaliação** (indicação dos critérios ou indicadores mensuráveis).
- **[Aspetos éticos a considerar (se for necessário)].**

PAPEL DO ENFERMEIRO

Princípios gerais da ação socioterapêutica do Enfermeiro nas AOT's:

1. Tomada de consciência de si mesmo durante a relação terapêutica.
2. Conhecimento dos procedimentos/intervenções da atividade;
3. Conhecimento das habilidades e das necessidades humanas fundamentais dos clientes, não perspetivando desenvolvimentos acima dos níveis pré-formação (e/ou pré-mórbidos).
4. Reforço e supervisão prevenindo o esquecimento do doente.
5. Encorajamento, sem pressionar o cliente.
6. Utilização ajudas técnicas na ausência de capacidades motoras e/ou sensoriais.
7. Flexibilidade na adaptação dos procedimentos às sugestões dos clientes.
8. Sintonia de todos os que trabalham com o cliente, conhecendo o que está a ser trabalhado.

(Hoeman, 1996; Coelho, 1999; Cordo, 2003; OE, 2011)

Plano de AOT

Sr. C.V.

Diag. – Esquizofrenia Paranóide

Problemas identificados:

- Tendência para o isolamento
- Desconfiança relativa aos outros doentes
- Fraca interação social
- Tremores nas extremidades

Sr. J.P.

Diag. - Síndrome de dep. alcoólica

Problemas identificados:

- Dificuldades na relação com os outros doentes
- Tremores e descoordenação motora
- Humor disfórico
- Alterações de memória

Sr. F.F.

Diag. – Depressão major

Problemas identificados:

- Isolamento no leito
- Recusa em participar em atividades
- Ruminações obsessivas do pensamento

Sr. A.T.

Diag. - Depressão major

Problemas identificados

- Humor deprimido
- Défices de atenção e concentração
- Isolamento no leito
- Fraca interação com os outros doentes

Plano de AOT – Jogo da bola

Hora: 10H

Local: Sala de T.O.

População: Srs. C.V; F.F; J.P; A.T. (doentes com défices ao nível da interação social; tendência para o isolamento; atenção e concentração; coordenação motora)

Recursos: Uma bola; Sala de T.O.

Procedimento:

- Dispor os doentes em roda;
- Pedir aos doentes que digam o seu nome, apresentando-se ao grupo;
- Explicar que devem lançar a bola para os outros doentes, dizendo o nome da pessoa para quem lançam;
- Explicar que quem recebe a bola deve, por sua vez, atirá-la para outro doente dizendo o seu nome e assim sucessivamente;
- Introduzir variantes ao jogo, pedir aos doentes para se identificarem ao nível da profissão, residência, animal preferido, etc.
- Explicar que no final, devem recordar os dados relativos a cada um dos colegas, de acordo com as variantes introduzidas.

Plano de AOT – Jogo da bola

Finalidades:

- Proporcionar um maior conhecimento entre os doentes;
- Estimular a interação grupal;
- Estimular a memória e concentração;
- Trabalhar a coordenação motora

Resultados esperados:

- Que os doentes sejam capazes de:
 - Perceber as regras do jogo, cumprindo-as;
 - Dizer os nomes, profissão, residência, etc. ao mesmo tempo que lançam a bola;
 - No final, recordarem o nome e as outras variáveis de cada um dos doentes;
 - Lançar e receber a bola sem a deixar cair;
 - Não lançar a bola sempre para o mesmo colega;
 - Manter interesse pela atividade, participando;
 - Seguir com atenção os movimentos da bola;
 - Apresentar um comportamento sociável, cooperando e comunicando espontaneamente com os colegas.

TÉCNICAS DE RELAXAMENTO

E.S.Enf.C.

Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

2016/2017

RELAXAMENTO

*** Método terapêutico que assenta na distensão e no domínio das funções corporais através de processos psicológicos ativos.**

*** Compreende um alívio consciente do esforço ou da tensão**

Manifestações somáticas da ansiedade

Tensão muscular elevada
hipertonia

Maxilares contraídos,
Punhos cerrados, Rigidez
dos gestos, voz trémula,
Cefaleias de tensão

Outras manifestações

Taquicardia, Taquipneia,
Epigastrias, Dores
abdominais, Perturbações
da Micção, Disfunções
sexuais

Relaxamento profundo

O relaxamento profundo refere-se a um estado psicológico específico, oposto à forma como o organismo reage à ansiedade e ao stress.



Relaxation response

descrita por Herbert Benson em 1975

Relaxation response *(Benson, 1975)*

- Envolve várias alterações fisiológicas e psicológicas:
 - Diminuição do ritmo cardíaco
 - Diminuição do ritmo respiratório
 - Diminuição da tensão arterial
 - Diminuição da tensão muscular
 - Diminuição da ansiedade generalizada
 - Aumento do nível de energia vital e da produtividade
 - Desenvolvimento da concentração e da memória
 - Redução da fadiga e da insónia
 - Aumento da autoconfiança

Técnicas

1. Respiração Abdominal
2. Relaxamento Muscular Progressivo
3. Treino Autogéneo
4. Imaginário conduzido

1. Respiração Abdominal

- A respiração reflete diretamente o nível de tensão.

STRESS



Respiração
acelerada, superficial,
torácica

AMBIENTE
RELAXADO



Respiração mais
lenta, profunda e
abdominal

1. Respiração Abdominal

Benefícios

- Aumenta o nível de oxigénio no cérebro e no tecido muscular
- Estimula o sistema nervoso parassimpático.
- Promove o sentimento de coesão entre corpo e mente
- Aumenta a excreção de tóxicos através dos pulmões
- Promove a concentração

2. Relaxamento Muscular Progressivo

Edmundo **Jacobson**

Neurofisiologista Americano

“Progressive Relaxation” (1938)

- Preconiza uma diminuição progressiva dos estados de tensão e desordem (tensão psíquica) através da aprendizagem e controle do tônus muscular.

2. Relaxamento Muscular Progressivo

- Técnica sistemática que se baseia no facto de que o músculo relaxa após contração de alguns segundos.
- Envolve vários grupos musculares
- **Jacobson** desenvolveu uma série de 200 exercícios musculares diferentes.
- Posteriormente esta série foi abreviada a 15 a 20 exercícios básicos, que se mostraram eficazes, desde que praticados regularmente.

2. Relaxamento Muscular Progressivo

Indicado para:

- Cefaleias de tensão
- Lombalgias
- Espasmos musculares
- Hipertensão
- Insónia
- Pensamentos automáticos negativos frequentes

"Uma mente ansiosa não pode existir num corpo relaxado"

Jacobson, 1938

2. Relaxamento Muscular Progressivo

- **A reter:**
- Praticar no mínimo 20 minutos por dia.
- Encontrar um espaço sem ruídos perturbadores.
- Praticar com regularidade.
- Evitar praticar após as refeições.
- Repetir cada exercício por grupo muscular.
- É importante que o relaxar seja repentino e não lento
- Assumir uma posição confortável. Deitada, semideitada ou sentada (posição de cocheiro).
- Evitar roupas apertadas.
- Tomar a decisão de afastar as preocupações

3. Treino Autogéneo

Johannes **Henrich Schultz**

Psiquiatra Alemão 1884 – 1970

“Das Autogene Training” (1932)

“O Treino Autogéneo. Método de relaxamento por autodescontração concentrativa. Ensaio Prático e Clínico”

- Consiste em induzir por determinados exercícios fisiológicos e racionais, uma desconexão geral do organismo que permite todas as realizações idênticas aos estados sugestivos.

3. Treino Autogéneo



Indução verbal sugerindo a sensação de:

- Corpo agradavelmente **pesado**
- Da existência de uma vaga de **calor** que atravessa o corpo (sensação de bem estar)

3. Treino Autogéneo

- Modificação da **atividade cardíaca**
“O coração bate calmamente e está inundado de calor”
- Modificação da **atividade respiratória**
“Respirar fundo e lentamente”
- Relaxamento dos **músculos e órgãos abdominais**
“Onda de calor que invade o abdómen”

Um exercício completo

- “Estou completamente tranquilo”
- “Braços e pernas pesados”
- “Braços e pernas quentes”
- “Coração bate calmo e forte”
- “Respiro calmamente, todo o meu ser respira”
- “Plexo solar irradia calor”
- “Fronte agradavelmente fresca”
- Retrocesso

3. Treino Autogéneo

— Sugestão de imagens corporais tais como:

“Um gato fofo e quente na mão”

“Sentir a fronte fresca”

“O espírito leve”

“O sol a resplandecer na mão”

“Ondas do mar na praia”

“Um vento calmo a mover as copas de uma árvore”

“Testa à sombra”

4. Imaginário conduzido

Robert **Desoille**

Psicólogo Francês

“Rêve Éveillé Dirigé” (RED)

Immagerie Mental

- Consiste num relaxamento que inclui uma espécie de visita guiada ao pensamento do paciente sob a influência de imagens induzidas pelo terapeuta.

4. Imaginário conduzido

Exemplos:

- Imaginar-se numa praia, numa montanha verdejante, num lago calmo, no seu quarto, junto a uma lareira numa noite fria de Inverno...
- Imaginar-se numa nuvem, num tapete mágico, num balão de ar quente... quanto mais pormenorizado melhor
- O relato da viagem imaginária, estimula sensorialmente o paciente: visão, audição, tato, olfato
- A utilização de “expressões sensoriais” aumenta o efeito indutor da técnica

Combinação de técnicas

- Exemplo

Respiração + Muscular Progressivo + Induzido

Componentes comuns a todas as técnicas de relaxamento

- Ambiente calmo
- Ocupação mental (palavra ou objeto)
- Adotar uma atitude que exclua pensamentos negativos
- Posição confortável
- O número de sessões é variável, 15 a 30 minutos cada uma
- Informa-se que o paciente deve tentar repetir em casa todos os dias (recurso a gravação áudio)
- Avisar que não deve utilizar o relaxamento para adormecer durante a sessão

Relaxamento

- Proporciona uma **mudança**:
 - No estilo de vida
 - Na atitude
 - No comportamento
 - No desempenho diário
- De forma a melhorar a



QUALIDADE DE VIDA!