

# O PROCESSO DA TERAPIA OCUPACIONAL SEGUNDO O MODELO CANADIANO DO DESEMPENHO E ENVOLVIMENTO OCUPACIONAL: ESTUDO DE CASO

*Data de aceite: 01/08/2023*

### **Francisco Javier Vidal Barrantes**

Center for Innovative Care and Health Technology, Polytechnic of Leiria; Escola Superior de Saúde, Politécnico de Leiria; Aluno em formação na EIDUNED (Escuela Internacional de Doctorado), no programa Doutoral de Ciências Biomédicas e Saúde Pública da Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED), Madrid, Espanha  
<http://orcid.org/0000-0002-4991-8985>

### **Joana Carolina Rodrigues Batalha**

Irmãs Hospitaleiras- Casa de Saúde Santa Rosa de Lima, Portugal  
<https://orcid.org/0000-0002-6738-6046>

### **Ana Maria Rodrigues Lima**

Hospital Professor Doutor Fernando da Fonseca EPE, Amadora- Portugal  
<http://orcid.org/0000-0002-2690-6498>

uma mulher de 65 anos com diagnóstico de PB tipo I, em *setting* de Hospital de Dia do Serviço de Psiquiatria. As metodologias de avaliação compreenderam a observação direta, quer provocada, quer espontânea e observação indireta. Os objetivos delineados focaram-se na melhoria do desempenho ocupacional em ocupações das áreas do Lazer e Participação Social, por meio de sessões em contexto individual e grupal. Assim, o raciocínio e processo clínicos são sustentados e orientados pelo Modelo Canadiao do Desempenho e Envolvimento Ocupacional. Findo o processo terapêutico, foi evidenciada uma evolução positiva, no entanto, recomenda-se a continuidade da intervenção da TO. O trabalho segue a seguinte estrutura: introdução, na qual são explanados aspetos teóricos fundamentais; metodologia, que contém o *background*, as considerações clínicas, métodos de avaliação, abordagem e tratamento e o plano de intervenção; resultados e discussão e; por fim, a conclusão.

**PALAVRAS-CHAVE:** Perturbação Bipolar Tipo I, Modelo Canadiao do Desempenho e Envolvimento Ocupacional, Abordagem Centrada no Cliente, Desempenho Ocupacional.

**RESUMO:** A Perturbação Bipolar (PB) é caracterizada por alterações no humor, que envolvem episódios maníacos e/ou hipomaníacos intercalados por períodos de remissão, resultando em limitações severas no desempenho ocupacional. No presente estudo de caso, os autores descrevem o processo da Terapia Ocupacional (TO) com

# THE OCCUPATIONAL THERAPY PROCESS ACCORDING TO THE CANADIAN MODEL OF OCCUPATIONAL PERFORMANCE AND ENGAGEMENT: A CASE STUDY

**ABSTRACT:** Bipolar Disorder (BP) is characterized by changes in mood, which involve manic and/or hypomanic episodes intercalated with periods of remission, resulting in severe limitations in occupational performance. In the present case study, the authors describe the process of Occupational Therapy (OT) with a 65-year-old woman diagnosed with BP type I, in a Day Hospital setting of a Psychiatry Service. The evaluation methodologies comprised direct observation, whether provoked or spontaneous, and indirect observation. The objectives outlined focused on improving occupational performance in occupations in the areas of Leisure and Social Participation, through sessions in individual and group contexts. Thus, clinical reasoning and processes are sustained and guided by the Canadian Model of Occupational Performance and Engagement. At the end of the therapeutic process, a positive evolution was evidenced, however, the continuity of the OT intervention is recommended.

**KEYWORDS:** Bipolar Disorder Type I, Canadian Model of Occupational Performance and Engagement, Customer-Centered Approach, Occupational Performance.

## INTRODUÇÃO

No presente estudo, os autores têm como principal objetivo demonstrar o processo de intervenção da TO, na PB tipo I, em contexto de Hospital de Dia, com o olhar na intervenção centrada no cliente e na reintegração na família e comunidade, seguindo as premissas e diretrizes do MCDEO.

De acordo com a 5ª edição do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM), a PB encontra-se na categoria “perturbações bipolares e relacionados” e caracteriza-se pela presença de episódios maníacos ou hipomaníacos recorrentes, alternados por episódios depressivos. A PB tipo I é distinguida pelos evidentes episódios maníacos e as suas manifestações, que incluem, desinibição, grandiosidade, irritabilidade, excesso de confiança e humor altamente elevado, sendo que paralelamente, podem evidenciar-se sintomas psicóticos, comprometendo o funcionamento psicossocial. Por norma, os primeiros sintomas desta perturbação surgem pelos 18 anos de idade (Bosaipo et al, 2017; Carvalho et al, 2021).

No que concerne à etiopatogenia da PB, sabe-se recentemente que não derivam apenas de um único domínio, mas sim da relação estabelecida entre vários fatores, entre os quais, fatores genéticos e biológicos, fatores neuropatológicos, fatores ambientais e, comorbilidades quer psiquiátricas, quer médicas. Apesar da PB ser caracterizada como base em sintomas associados a fases de mania ou hipomania, o mais comum é os indivíduos que têm este diagnóstico padecem de um quadro depressivo muito persistente e que constitui a maior causa de incapacidade (Bosaipo et al, 2017; Soares, 2015; Rowland & Marwaha, 2018).

O tratamento passa pela farmacoterapia, com recurso a estabilizadores de humor e

por intervenções psicossociais. O conjunto de terapias não farmacológicas mostraram-se eficazes no tratamento de indivíduos com PB, evidenciando uma diminuição acentuada do número de recaídas, menos flutuações no humor, menos necessidade de medicação e internamentos hospitalares mas também, notou-se uma maior adesão à terapêutica farmacológica (Bosaipo et al, 2017; Carvalho et al, 2021; Soares, 2015; Bravo, 2016).

Relativamente ao prognóstico, tem-se conhecimento de que este varia de fatores como a idade, outras patologias associadas, intensidade de episódios prévios e a recuperação funcional dos mesmos e periodicidade do diagnóstico (Bosaipo et al, 2017; Soares, 2015).

Deitando o olhar sobre o funcionamento ocupacional, sabe-se que indivíduos com PB, independentemente do tipo ou fase em que se encontra, tem comprometido o seu desempenho ocupacional, essencialmente, no que toca às relações interpessoais, gestão financeira, desempenho cognitivo e envolvimento em atividades produtivas. Os domínios cognitivos mais afetados compreendem a memória, funções executivas, atenção, velocidade de processamento e cognição social (Soares, 2015; Justo & Calil, 2004; Rocamora-Montenegro et al, 2020; Assad et al, 2016).

Face ao enquadramento descrito até então, sabe-se que a intervenção da TO pode fazer a diferença no desempenho ocupacional dos indivíduos diagnosticados com PB. Esta intervenção deve ser orientada por modelos profissionais, como o Modelo Canadano de Desempenho e Envolvimento Ocupacional (MCDEO), que orienta os terapeutas ocupacionais segundo os princípios de uma prática centrada no cliente. A partir do modelo, surge a Medida Canadana do Desempenho Ocupacional (COPM), que se foca no desempenho ocupacional nas áreas de autocuidado, produtividade e lazer (Caldas et al, 2011).

O MCDEO pode ser utilizado em qualquer área de intervenção, no entanto, este demonstra-se útil na orientação dos terapeutas ocupacionais na área da saúde mental, uma vez que, considera que o cliente faz parte integrante do processo terapêutico no que toca a tomada de decisões, estabelecimento de objetivos, e a sua perceção face ao seu próprio desempenho ocupacional é o que dita as prioridades do processo terapêutico. O facto do cliente ter uma voz ativa nas escolhas e tem responsabilidade na sua própria avaliação também aumentam a motivação para o processo terapêutico, favorecendo assim a sua recuperação funcional (Bastos et al, 2010).

De forma a explicar o trabalho realizado, o documento apresenta, primeiramente, *background* o perfil ocupacional para um melhor entendimento do raciocínio clínico, seguido da história clínica. Posteriormente, as metodologias de avaliação, através das quais foram recolhidas todas as informações necessárias para a intervenção, desde metodologias padronizadas e não padronizadas. A abordagem e tratamento revelam as técnicas de intervenção selecionadas para os objetivos delineados e os resultados demonstram a evolução tida ao longo dos meses de intervenção. No fim, a discussão e

conclusões, na qual os autores fazem uma reflexão acerca do trabalho desenvolvido nos meses de intervenção.

O caso clínico retratado corresponde a uma mulher de 65 anos de idade, com diagnóstico de PB tipo I. A cliente é colaborante e participativa, mas com limitações severas no desempenho ocupacional no que toca às áreas do Lazer e Participação Social e todas as outras atividades que exijam motivação e persistência. A cliente encontra-se em tratamento no Hospital de Dia desde 2019 e o seu percurso é caracterizado por flutuações ao nível do humor e quadro comportamental, sendo que nos últimos meses encontra-se estável.

## **METODOLOGIA**

### **Background**

Como resultado da aplicação de uma entrevista semiestruturada resultou o perfil ocupacional.

A.G. cresceu com os seus pais e pertence a uma fratria de seis irmãos. A sua infância passou-se em Moçambique e considera-a conturbada pela relação que estabelecia com os seus pais. Nesta fase da sua vida, o que mais apreciava era isolar-se, construir as suas próprias bonecas e levá-las a passear.

Estudou até aos 15 anos, quando terminara o curso comercial, em estabelecimentos de ensino internos, nos quais sempre gostou de estar e tinha bom aproveitamento escolar.

Mais tarde, A.G. teria um padrasto que a obrigaria a casar com um filho de um casamento prévio, aos 16 anos. Aos 17 anos, trabalhou como professora numa escola primária, emprego que apreciava pois “agradava-lhe a ideia de ter muita gente a escutar o que tinha para dizer” (sic). Após dois anos, tem a primeira filha e regressa a Portugal na sequência do Dia da Liberdade. Já em Portugal, o casal tem mais duas filhas e terminam o casamento, em 2002, marcado por maus tratos à cliente.

Aos 23 anos, concorre aos Serviços Prisionais, é aceite dando-se início à sua carreira como guarda prisional, na qual chegou a ser promovida ao cargo de subchefe.

A.G. refere alegadamente que fora assediada sexualmente por colegas no seu local de trabalho, assim como todos se riam dela, o ambiente tornara-se pesado e duro, devido à “competitividade tóxica” (sic). A cliente conta que, devido ao facto de não saber lidar com estas adversidades começou a encarnar personagens, falava com sotaque africano e brasileiro e acabou por ser internada pela primeira vez em 2015 e, novamente em 2018. Em 2019, entre os meses de fevereiro a agosto, A.G. esteve internada numa instituição e, após esse período, deu entrada no HD até ao atual momento.

Nos dias que correm, a cliente reside sozinha em habitação própria. Uma das suas três filhas é sua vizinha e é também a que lhe dá todo o suporte que necessita.

A cliente tem uma relação amorosa há cerca de 2 anos e, desde então, contactam-se diariamente e encontram-se regularmente para passear ou almoçar. Quanto ao seu

círculo social não existem mais pessoas a acrescentar, à exceção das suas filhas e netos.

À sua rotina, a cliente gostaria de acrescentar momentos dedicados a atividades de lazer do seu interesse, como ler, escrever poemas e realizar exercício físico e, momentos de socialização com amigos. Assim, conta com os serviços prestados pelos técnicos do HD não só para a ajudar nessa estruturação da rotina, mas também para que A.G. consiga sentir-se melhor companhia para os outros e poder participar de forma mais ativa na educação dos netos.

### **Considerações clínicas**

A história clínica da cliente foi recolhida por observação indireta, através da consulta de registos que comportam informação desde 2006. A.G. tem antecedentes com patologia psiquiátrica, a sua mãe com Doença de Alzheimer e, a sua avó materna cometera suicídio e tinha diagnóstico de esquizofrenia.

A.G. passou por fases com humor hipertímico e com autoestima elevada, gostando de se evidenciar em contexto grupal, proclividade para áreas artísticas, honestidade e integridade, mas por outro lado, desorganização e excentricidade. Estes comportamentos coincidiram com diversos conflitos laborais e ideação suicida. Mais tarde, apresentou sintomatologia depressiva mais evidente, mas exuberante, pseudo-alucinações auditivas, gastos financeiros excessivos, desorganização do domicílio com comportamentos acumulativos e, aconteceu também um episódio de automutilação pública somado a anteriores gestos autolesivos. Numa outra fase, instalou-se um episódio maníaco que se manifestou através de comportamentos desinibidos e desadequação nas redes sociais. No seu último internamento, o seu quadro clínico caracterizava-se por: vestuário exuberante, postura querelante e hostil, inquietação psicomotora, proximidade excessiva, humor disfórico com período de labilidade emocional, ausência de *insight* e ideias delirantes de grandiosidade, místicas e persecutórias.

Relativamente ao período correspondente à sua mais recente passagem pelo serviço, A.G. sempre foi colaborante e participativa, no entanto não manifestou motivação para transferir as aprendizagens feitas no HD aos restantes contextos. Tendencialmente, a cliente apresentou um humor depressivo, com acentuados sentimentos de angústia, solidão e ideação suicida e, pontualmente, apresentou um humor mais expansivo.

### **Métodos de avaliação**

Esta fase da avaliação caracterizou-se pelo recurso a metodologias de avaliação não padronizadas como a observação direta espontânea e provocada, observação indireta, a *Checklist* de Interesses e a COPM.

Na tabela que se segue, encontram-se esquematizados os resultados da COPM, na fase de avaliação.

Problemas de Desempenho Ocupacional	Importância	Desempenho	Satisfação
Ter mais amigos	10	2	2
Ler	10	1	2
Escrever	10	2	3
Fazer exercício físico	10	1	1
Ter melhor relação com filhas e netos	10	3	3

Tabela 1 Resultados da aplicação da COPM- fase de avaliação

A cliente tem interesse em todas as atividades que realiza e era visível o seu agrado em realizar as tarefas que lhe são propostas. A.G. era considerada prestável e disponível tanto pelos pares, como pelos técnicos, no entanto era também notória a sua carência de empatia. Mostrou-se colaborante, pontual e assídua e encontrou-se vígil e orientada alopsíquicamente.

Através da observação direta espontânea, A.G. revelou também ter *insight* acerca da sua condição e limitações associadas, partilhando em contexto grupal qual o seu diagnóstico, apesar de “ainda não conseguia aceitar a sua doença” (sic).

A.G. foi capaz de manter um diálogo respeitando os *timings* do mesmo e recorrendo a um tom de voz adequado, por outro lado, a sua gesticulação era pobre assim como a sua expressão facial. Além de, educada e com respeito e cordialidade pelo próximo, mostrou-se também pouco empática e autocentrada.

A.G. apresentou uma imagem cuidada, higienizada e com um vestuário adequado, com marcha lentificada e com tremores nas mãos, que estariam associados à iatrogenia medicamentosa.

Com recurso à observação direta provocada, A.G. mostrou-se colaborante e acessível com os profissionais e com os pares. Além disso, revelou que, perante uma atividade mais desafiante ou uma atividade que sente que não domina a primeira reação é, na maioria das vezes, dizer que “é muito difícil” (sic), mas persiste na atividade apesar da insegurança. Ainda no contexto grupal, quando solicitado um voluntário que partilhe em primeiro lugar, a cliente predispôs-se para a tarefa. No âmbito de sessões individuais, demonstrou muito interesse pois “tem a atenção da terapeuta somente dedicada a si” (sic), realizou todas as atividades com prontidão e tinha expectativas elevadas nas sessões individuais. Foi também neste contexto individual que se observou a inconsistência de ideias da cliente em relação aos mais diversos assuntos.

Desta avaliação, concluiu-se que A.G. demonstrou dispersão da capacidade de concentração em tarefas realizadas por longos períodos, quociente mnésico normal-reduzido e sem alterações relevantes a nível cognitivo ou funcional no que toca à orientação, linguagem, entre outras.

Através de observação indireta e informal, foi recolhida mais informação em colaboração com a equipa de enfermagem. A.G. era cumpridora na toma da medicação que organiza com a enfermeira, no entanto, não era autónoma na gestão da mesma e não conhecia o seu esquema terapêutico.

Da análise da *Checklist* de Interesses resultam as seguintes atividades: jardinagem, escrever, dançar, teatro, cantar, decoração, fazer trabalhos manuais/artesinato, cuidar de animais, visitar amigos/família, ler e jogar ping-pong. Em suma, a cliente apresentou diversos e diferentes interesses, sendo que a sua desmotivação para a participação nas mesmas torna a sua rotina pobre em atividades, uma vez que apenas tinha por hábito ouvir música relaxante e navegar pelas redes sociais.

No decorrer do processo de intervenção, considerou-se a pertinência de aplicar o Inventário Clínico de Autoconceito, no qual, demonstrou maiores dificuldades no que toca ao persistir e enfrentar situações que lhe são desconfortáveis. Porém, demonstrou uma vontade de cumprir todas as tarefas. Ainda, foi possível verificar algumas incoerências como a atribuição de “concordo muito” à frase “considero-me tolerante para com as outras pessoas”, quando no mesmo dia a cliente referiu ter conflitos constantes com a filha.

Fatores positivos		
Pessoa	Ambiente	Ocupação
<p><u>Componente afetiva:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Colaborou no processo terapêutico</li> </ul> <p><u>Componente cognitiva:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificou interesses, ocupações significativas e expectativas</li> <li>- Orientada alopsiquicamente</li> <li>- Apresentou <i>insight</i> sobre a patologia e suas implicações</li> </ul> <p><u>Espiritualidade:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Valorizou e priorizou as filhas e netos</li> </ul>	<p><u>Ambiente institucional:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Integrada no HD, o que proporciona atividades e acompanhamento para o seu processo terapêutico</li> </ul> <p><u>Ambiente social:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tem três filhas preocupadas com a cliente, sendo que uma lhe dá todo o suporte</li> <li>- Situação económica favorável</li> </ul> <p><u>Ambiente físico:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Habitação onde se sente segura assim como em toda a envolvente onde mora</li> </ul>	<p><u>Autocuidado:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizava as suas tarefas de cuidados pessoais sem qualquer problema</li> <li>- Fazia a gestão das AVDI's <ul style="list-style-type: none"> <li>- Deslocava-se de transportes públicos com facilidade para os locais que conhece bem</li> </ul> </li> </ul> <p><u>Lazer:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Disponha de todos os recursos necessários para a realização de atividades de lazer que tem interesse</li> </ul>
Fatores negativos		
Pessoa	Ambiente	Ocupação
<p><u>Componente afetiva:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pouca motivação para o envolvimento em atividades, mesmo do seu agrado</li> <li>- Baixa autoconfiança e fraco sentido de competência</li> </ul> <p><u>Insegurança exacerbada em si própria no que toca à resolução de problemas</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pouca iniciativa própria <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pouca empatia</li> </ul> </li> <li>- Não teve iniciativa de iniciar conversa com pares do HD com os quais não estabelece relação</li> </ul>	<p><u>Ambiente social:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Não convivia presencialmente com duas filhas, regularmente</li> <li>- Relação, por vezes, conflituosa com as filhas</li> </ul>	<p><u>Autocuidado:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificuldade em utilizar transportes públicos para visitar a filha que mora em Vila Nova de Gaia ou a irmã que mora no Algarve</li> </ul> <p><u>Lazer:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Círculo social muito reduzido</li> </ul>

<p><u>Componente cognitiva:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificuldades na atenção e concentração</li> <li>- Incoerência nas ideias e opiniões</li> </ul> <p><u>Espiritualidade:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Interesses variados, mas não se envolvia ativamente</li> </ul>		
--	--	--

Tabela 2 Fatores que influenciam positiva e negativamente o desempenho ocupacional de A.G.

## Abordagem e tratamento

Findo o processo de avaliação, foram estabelecidos objetivos juntamente com a cliente.

Objetivo Geral 1: no prazo de sete semanas, A.G. deverá tornar-se ativa na área de ocupação do Lazer, de forma autônoma e com as orientações da aluna estagiária, no contexto domiciliário.

Para isso, são definidos objetivos específicos tais como:

Objetivo Específico 1: no prazo de três semanas, A.G. deve ler, cinco vezes por semana e durante 15 minutos, um livro à sua escolha, de forma independente e no contexto domiciliário.

Objetivo Específico 2: no prazo de três semanas, A.G. deve escrever, três vezes por semana (um poema e duas reflexões), com orientações da aluna estagiária e no contexto domiciliário.

Objetivo Específico 3: no prazo de quatro semanas, A.G. deve caminhar nas imediações da sua casa, duas vezes por semana e durante, pelo menos, 20 minutos, de forma independente e em contexto domiciliário.

Objetivo Específico 4: no prazo de cinco semanas, A.G. deverá decorar a sua sala com duas plantas do seu agrado, de forma independente e em contexto domiciliário.

Objetivo Específico 5: no prazo de quatro semanas, A.G. deverá inscrever-se no ginásio, nas aulas de pilates e yoga, duas vezes por semanas, de forma independente.

Objetivo Geral 2: no prazo de seis semanas, A.G. deverá envolver-se em atividades na área da Participação Social, com pares e amigos, de forma autônoma e independente.

Desta forma, foram delineados os seguintes objetivos específicos:

Objetivo Específico 1: no prazo de três semanas, A.G. deverá abordar um colega do HD que ainda não conhece bem e manter a conversa durante cinco minutos, com recurso a perguntas abertas e adequadas, de forma independente e no contexto do HD.

Objetivo Específico 2: no prazo de seis semanas, A.G. deverá ser capaz de visitar a casa da filha que mora em Vila Nova de Gaia, de forma independente.

Objetivo Específico 3: no prazo de quatro semanas, A.G. deverá fazer planos, com duas amigas diferentes, selecionando atividades do agrado das intervenientes, de forma independente.

Objetivo Específico 4: no prazo de duas semanas, A.G. deverá manter uma conversa de circunstância durante cinco minutos, com a funcionária da mercearia onde costuma ir, de forma independente.

## **Plano de Intervenção**

Com vista a alcançar os objetivos supracitados, foi delineado um plano de intervenção. Assim, foram realizadas sessões de intervenção em contexto individual e em contexto de grupo.

As sessões de intervenção em contexto individual decorreram à segunda-feira, pelas 10h, numa das salas disponíveis no serviço.

Com vista a alcançar o objetivo geral 1, foram delineados pequenos objetivos semanais e tarefas para a cliente realizar até à sessão seguinte e, de forma gradual, enriquecer e estruturar a rotina com atividades de lazer.

O objetivo geral 2 seria alcançado com a participação das técnicas de TCS que, para além de serem trabalhadas nas sessões de grupo, em contexto individual os exercícios são focados apenas nos objetivos de A.G. Além disso, também com vista a este objetivo, as sessões individuais tornaram-se úteis para promover conversas de consciencialização para a importância da empatia e para o papel que a cliente podia assumir para ter relações interpessoais mais satisfatórias.

Ainda nestas sessões, foram realizados exercícios de estimulação cognitiva. Apesar de não ser um dos objetivos principais a serem trabalhados, considerou-se que a manutenção de competências cognitivas conduz ao sucesso dos objetivos delineados. Sabe-se ainda que, na PB os domínios cognitivos mais afetados são a memória, atenção e funções executivas, independentemente de os indivíduos estarem numa fase depressiva ou de hipomania/mania, constituindo um determinante importante do funcionamento psicossocial.

### Sessões de intervenção em contexto de grupo

Relativamente às sessões em contexto de grupo, a cliente estava inserida no grupo Aprender Com a Experiência, orientado pela psicóloga do serviço, que tinha como objetivo melhorar a autoestima, autoconceito e autoconfiança e, no grupo Temático, que consistia numa sessão de psicoterapia em grupo, orientada pelos médicos psiquiatras do serviço, na qual são discutidos temas selecionados pelos elementos. Quanto ao âmbito da TO, a cliente realizava as atividades Criativas, o TCS, e, estava integrada também nas sessões de relaxamento. Todas as sessões realizaram-se uma vez por semana, com duração de uma hora.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a implementação do plano supracitado, realizou-se a aplicação da COMP e comparou-se os resultados obtidos em ambos os momentos de avaliação. No quadro seguinte estão explanados os resultados da reavaliação, sendo que entre os parêntesis encontram-se os dados da avaliação.

Problemas de Desempenho Ocupacional	Importância	Desempenho	Satisfação
Ter mais amigos	10	9(2)	8(2)
Ler	10	5(1)	8(2)
Escrever	10	9(2)	9(3)
Fazer exercício físico	10	7(1)	9(1)
Ter melhor relação com filhas e netos	10	10(3)	10(3)

Tabela 3 Resultados da aplicação da COPM- fase de reavaliação

Importa analisar os dados obtidos em ambos os momentos e avaliar a respectiva amplitude dos resultados, que pode ser um indicativo de vários fatores. Esta diferença pode ser a consequência de uma participação mais ativa nas atividades e, sendo atividades significativas, também a sensação prazerosa refletiu-se na percepção da cliente sobre as mesmas. Por outro lado, notou-se, ao longo das semanas de processo terapêutico, uma elevação do humor de A.G., a cliente revelou sentir-se mais positiva, com motivação para se superar e, acima de tudo esperança, em relação ao período de avaliação em que tinha um discurso mais negativo e pensamentos igualmente descrentes, o que também poderá ser um fator preponderante na discrepância dos resultados. Um outro fator a ter em conta, passou pela incoerência de ideias e opiniões da cliente, relativamente à relação com filhas e netos, a cliente no momento de avaliação tinha referido que seria muito importante para si melhorar a mesma, enquanto que no momento de reavaliação referiu “não ter nada a melhorar, pois a relação é maravilhosa” (sic).

É igualmente importante destacar que a cliente se envolveu com mais assiduidade nas atividades, com motivação e empenho e, naturalmente, o seu desempenho e satisfação terão sofrido uma evolução positiva.

Quanto aos objetivos delineados, A.G.: escreveu (um poema, uma reflexão à sua escolha); leu as cinco vezes por semana que estavam estipuladas; realizou apenas uma caminhada; já iniciou e manteve uma conversa com um par do HD com o qual não tinha relação estabelecida e; já se encontrou com duas amigas. Destaca-se ainda a iniciativa da cliente em realizar atividades que não estavam determinadas como, escrever mais uma história infantil para a neta e, organizar a varanda e dedicar um pequeno espaço para a leitura.

Dada a prematuridade da aplicação do Inventário Clínico do Autoconceito não existiram motivos para a reavaliação tão precoce, no entanto considerou-se que os

resultados seriam mais positivos no futuro, como consequência direta da evolução das outras áreas trabalhadas.

Independentemente das evoluções descritas, aconselhou-se a continuidade do processo terapêutico, não só para permitir o sucesso dos objetivos não alcançados, como também para delinear e graduar outros que sejam pertinentes para um desempenho ocupacional ideal. Aponta-se para o facto de que os objetivos alcançados foram com o máximo suporte e incentivo da terapeuta ocupacional. Posteriormente, deverá ser trabalhada a autonomia da cliente para que possa avançar no processo e, possivelmente, integrar-se na Universidade Sénior ou em atividades de voluntariado.

Conclui-se, desta forma, que a cliente mantém a necessidade da intervenção da TO.

## CONCLUSÃO

Este estudo de caso pretendeu exemplificar a aplicação do Modelo Canadano do Desempenho Ocupacional de uma forma prática e clínica. O Modelo Profissional mostrou-se ser uma linha condutora adaptável a qual serviço e com uma linguagem, ainda que característica da Terapia Ocupacional, transversal a uma equipa multidisciplinar.

A prática centrada no cliente é uma premissa característica do MCDEO que confere à prática do terapeuta ocupacional um senso de empatia e humanidade marcantes, não só no estabelecimento da relação terapêutica, como também no uso terapêutico do eu.

## REFERÊNCIAS

- Assad, F. B., Pedrão, L. J. e Cirineu, C. T. (2016). Estratégias de cuidado utilizadas por terapeutas ocupacionais em centros de atenção psicossocial. *Cad. Ter. Ocup.*, v.24, n.4, 743-753. <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0738>
- Bastos, S. C. A., Mancini, M. C. e Pyló, R. M. (2010). O uso da medida canadense de desempenho ocupacional (COPM) em saúde mental. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v.21, n. 2, 104-110. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v21i2p104-110>
- Bosaipo, N. B., Borges, V. F. e Juruena, M. F. (2017). Bipolar disorder: a review of conceptual and clinical aspects. *Medicina (Ribeirao Preto. Online)*, 50(supl1), 72-84. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v50isupl1.p72-84>
- Bravo, N. M. C. (2016). *A Importância da Psicoeducação na Alteração do Humor no Doente Depressivo*. [Tese de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem São João de Deus]. Repositório da Universidade de Évora. <http://hdl.handle.net/10174/18931>
- Caldas, A. S. C., Facundes, V. L. D. e Silva, H. J. (2011). O uso da Medida Canadense de Desempenho Ocupacional em estudos brasileiros: uma revisão sistemática. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v.22, n. 3, 238-244. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v22i3p238-244>
- Carvalho, A. F., Firth, J. e Vieta, E. (2020). Bipolar Disorder. *The New England Journal of Medicine*. 10.1056/NEJMra1906193

Gomes, D., Teixeira, L., & Ribeiro, J. (2021). *Enquadramento da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio & Processo 4ª Edição. Versão Portuguesa de Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process 4th Edition (AOTA - 2020)*. Politécnico de Leiria. <https://doi.org/10.25766/671r-0c18>

Justo, L. e Calil, H. M. (2004). Intervenções psicossociais no transtorno bipolar. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v.31, n.2, 91-99. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832004000200005>

Rocamora-Montenegro, M., Compañ-Gabucio, L. M. e Hera, M. G. (2021). Occupational therapy interventions for adults with severe mental illness: a scoping review. *BMJ Open*, v.11. 10.1136/bmjopen-2020-047467

Rowland, T. A. e Marwaha, S. (2018). Epidemiology and risk factors for bipolar disorder. *Therapeutic Advances in Psychopharmacology*, v.8, n.9, 251-269. 10.1177/2045125318769235

Soares, A. C. R. (2015). *Perturbação Bipolar: Impacto Social e Familiar*. [Dissertação de Mestrado, Universidade da Beira Interior- Ciências da Saúde]. Repositório Digital da UBI. <http://hdl.handle.net/10400.6/5175>