

CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL NA REABILITAÇÃO APÓS AVC: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

LAURA TEREZINHA LIMONS¹; FERNANDO COELHO DIAS²
FRANCIELE COSTA BERNI³; EMILYN BORBA DA SILVA⁴

¹Discente do curso de Terapia Ocupacional UFPel – lfrancis44@hotmail.com

²Discente do curso de Terapia Ocupacional UFPel – fc.dias95@yahoo.com

³Discente do curso de Terapia Ocupacional UFPel – franberni2@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas- UFPEL – emilyn.to@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das principais causas de morte e de sequelas, no mundo e no Brasil. A doença é responsável por acometer 16 milhões de pessoas, no mundo e dessas 6 milhões não sobrevivem, anualmente no Brasil são registradas 68 mil mortes. A Organização Mundial de Saúde (OMS) enfatiza a necessidade de adoção de medidas urgentes para a prevenção e tratamento desta doença. O risco deste acometimento aumenta conforme a idade, sobretudo após os 55 anos. No Brasil, o AVC é a primeira causa de morte e também de incapacidade, por isso, é gerador de grande impacto econômico e social (BRASIL, 2012). Segundo um estudo prospectivo nacional, a incidência anual de AVC no Brasil é de 108 casos por 100 mil habitantes (BRASIL, 2013). O AVC, descreve uma variedade de distúrbios caracterizados pela instalação brusca de déficits neurológicos causados por lesão cerebral. O dano vascular cerebral interrompe o fluxo sanguíneo, limita o suprimento de oxigênio para as células adjacentes e leva o tecido cerebral a morte ou infarto; O mecanismo, a localização, e a extensão da lesão determinam os sintomas e o prognóstico para o paciente (WOODSON, 2013).

Ao ser acometido por uma patologia neurológica como o AVC, o indivíduo sofre uma forte ruptura em suas relações familiares, afetivas, sociais e profissionais que repercutem no seu modo, condições e estilo de vida (CARVALHO, 2003). Portanto, podem estar presentes limitações funcionais que causam alterações significativas em relação ao seu desempenho na execução de diversas áreas da ocupação humana. As diferentes áreas da ocupação humanas referem-se as atividades de vida diária (AVD), atividades instrumentais de vida diária (AIVD), atividades de trabalho e produtivas, assim sendo como lúdicas e de lazer. Além disso o desempenho ocupacional pode ser considerado em termos de componentes de desempenho, ou seja, as habilidades ou funções subjacentes (como força muscular, equilíbrio ou memória) que apoiam a capacidade de desempenho. A ocupação também ocorre dentro de um contexto de desempenho, que tem dimensões temporais e ambientais (AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION, 1994). Segundo McIntyre e Atwal, “como terapeutas ocupacionais temos um papel fundamental para intensificar o desempenho ocupacional utilizando a reabilitação centrada no cliente e é técnica de promoção de saúde” (MC INTYRE E ATWAL, 2007).

O terapeuta ocupacional, através da análise de atividades do dia a dia das pessoas que sofreram um AVC, está apto a identificar, avaliar e treinar o paciente, para retornar à vida independente, dentro das possibilidades para cada caso, e utilizando métodos e técnicas específicas da terapia ocupacional; Por meio da análise de atividades, o terapeuta ocupacional, em conjunto com o paciente (quando possível), a família e/ou cuidador, avalia, planeja, realiza a intervenção,

reavalia para medir/verificar os resultados e pode redirecionar o tratamento para novos objetivos, dando continuidade ao processo da terapia ocupacional. (CRUZ E TOYODA, 2009).

O objetivo deste estudo é identificar a atuação do Terapeuta Ocupacional (TO) nas diferentes fases da reabilitação pós AVC. Além de analisar os déficits mais recorrentes do acometimento e sua relação com o impacto no desempenho ocupacional.

2. METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma revisão bibliográfica caracterizada como narrativa. A revisão se deu por meio de textos (leis, manuais, livros, artigos, entre outros). Realizou-se uma busca através da base de dados Scientific Eletronic Library Online (Scielo), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na Literatura Latino-Americana e Ciências de Saúde (Lilacs). Definiu-se como critério de inclusão textos nacionais e internacionais, publicados entre 1994 e 2015. Foram utilizadas as seguintes palavras chaves: Acidente Vascular Cerebral (AVC); Reabilitação pós-AVC; Terapia ocupacional na reabilitação pós-AVC; Desempenho Ocupacional.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através dos resultados encontrados viu-se que a reabilitação do AVC se inicia “tão logo” o diagnóstico de acidente vascular seja estabelecido e as condições de risco de vida estejam sob controle” (Gresham, 1995). A atuação do terapeuta ocupacional na fase hospitalar consisti em estimular o reconhecimento do lado afetado, posicionar corretamente o membro plégico do paciente, com o objetivo de evitar edemas e deformidades. Estas também podem ser evitadas através da confecção de órteses. Ainda no hospital, o terapeuta ocupacional pode orientar a família e/ou cuidador para posicionar objetos, móveis, televisão, bem como conversar e tocar o paciente no lado afetado do corpo, a fim de estimular esse paciente precocemente. Orientações importantes são: não puxar o paciente pelo braço afetado e tomar cuidado com o braço pendente durante as trocas de postura, ou seja, durante a passagem da posição sentada para a de pé, e vice-versa. (GILLEN, 2005; CRUZ E TOYODA, 2009).

O terapeuta ocupacional em uma unidade de tratamento intensivo (UTI), deve assumir um papel ativo na triagem para a reabilitação, baseando suas recomendações nos déficits e nas capacidades identificadas no paciente (RADOMSKI, 1995). O plano de alta deve ser iniciado no momento da admissão. As metas são: determinar a necessidade de reabilitação, organizar o melhor possível o ambiente de moradia, e assegurar a continuidade do tratamento após a alta (WOODSON, 2013). Portanto evidencia-se que o terapeuta ocupacional no ambiente hospitalar cumpre um papel integral e essencial ao paciente acometido de um AVC, pois sua atuação tem início no diagnóstico e perpassa até o encaminhamento do paciente para um serviço de reabilitação especializado pós-alta hospitalar.

Na fase de reabilitação ambulatorial ou a domicílio; O paciente e a família podem estar mais focados na melhora e mais preocupados em recuperar o que foi perdido, do que em se adaptar à vida com incapacidades crônicas (SABARI, 1998). Assim o profissional deverá combinar o desejo do paciente em restaurar a função com seus potenciais para compensação e adoção de papéis ocupacionais alternativos para um tratamento terapêutico ocupacional de sucesso.

Então a atuação do terapeuta ocupacional na fase de reabilitação domiciliar ou em ambiente ambulatorial, é desenvolvida com objetivo de promover maior níveis de independência do paciente em AVD, através de orientações a família e ao paciente, envolvendo orientações para tornar o ambiente domiciliar mais acessível, além do treino de técnicas compensatórias as quais possibilitam ao paciente desempenhar suas atividades com maior grau de independência, garantindo assim, participação em atividades cotidianas e retomada de atividades em meio a sua comunidade (WOODSON, 2013).

O planejamento de alta de sucesso permite que o paciente e a família, sintam-se confortáveis com as decisões tomadas para a alta, capazes de manter ganhos e progresso contínuo sem o mesmo nível de suporte dado pelos profissionais de reabilitação (WOODSON, 2013).

Os resultados observaram que após o AVC, há perda do controle postural e de controle de tronco; A alteração do controle de tronco pode levar aos seguintes problemas: disfunção no controle de membros; maior risco de quedas; capacidade prejudicada de interagir com o ambiente; deficiência visual secundária ao resultante do mau alinhamento de cabeça e pescoço; sintomas de disfagia secundária ao mau alinhamento proximal e redução da independência nas AVD (GILLEN, 1998). O indivíduo acometido de uma lesão cerebral apresentará déficits funcionais e comprometimentos em diversas áreas. O prejuízo funcional é caracterizado pelo grau de incapacidade para realizar determinadas atividades devido ao comprometimento neurológico (TERRONI, 2003). Assim, então, o paciente apresentará uma queda funcional em seu desempenho nas AVD.

Pacientes com déficits funcionais persistentes, não remediáveis devem aprender métodos de compensação para desempenho de tarefas e atividades importantes, utilizando o membro plégico quando possível, evitando assim o negligenciamento do mesmo (WOODSON, 2005; WOODSON, 2013).

Percebeu-se que terapeuta ocupacional busca na reabilitação do paciente após AVC a aquisição da máxima independência funcional e conseqüentemente melhora na qualidade de vida.

4. CONCLUSÕES

Constatou-se que a atuação do terapeuta ocupacional é de grande abrangência em todas as fases da reabilitação pós AVC. O terapeuta cumpre papel de reabilitar e orientar o paciente para retomar suas atividades cotidianas com máxima independência, através das capacidades e singularidades do paciente.

Os déficits recorrentes pós AVC resultam em grande impacto no desempenho ocupacional e o terapeuta ocupacional utiliza de diversas intervenções objetivando a melhora desse desempenho além da garantia ao paciente de autonomia e independência nas suas AVD e AIVD.

O processo de reabilitação terapêutica ocupacional se dá em uma perspectiva positivista, onde as habilidades e capacidades residuais do paciente são evidenciadas, o trabalho desenvolvido pelo terapeuta se dá em uma aliança entre terapeuta-paciente-família, tendo o suporte familiar grande contribuição no processo de uma reabilitação de sucesso.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION. **Uniform terminology for occupational therapy**. Am J Occup Ther, 1994. ed.3, 48:1047-1054.

CARVALHO, L. M. G. **Terapia Ocupacional na Reabilitação de Pacientes Neurológicos Adultos**. In: CARLO, M. R. P., LUZO, M. C. M. Terapia Ocupacional: Reabilitação Física e Contextos Hospitalares. São Paulo: Roca, 2004. Cap.9, p. 200-232.

GILLEN, G. **Trunk control: a prerequisite to functional Independence**. In: GILLEN, G; BURKHARDT, A. editors: Stroke rehabilitation: a function-based approach, St Louis, 1998, Mosby.

GILLEN, G. **Acidente Vascular Encefálico**. In: PEDRETTI, L. W.; EARLY, M. B. Terapia Ocupacional: capacidades práticas para disfunções físicas. São Paulo: Roca, 2005. p. 675-703

RADOMSKI, M. V. **There is more to life than putting on your pants**. American Journal of Occupational Therapy. 1995, V.49, 487-490.

WOODSON, A. M. **Acidente Vascular Cerebral**. In: Trombly, C. A.; RADOMSKI, M. V. Terapia Ocupacional para disfunções físicas. São Paulo: Santos, 2005. p. 817-853.

WOODSON, A. M. **Acidente Vascular**. In: RAMDOMSKI, M. V., TROMBLY, C. A. Terapia Ocupacional para disfunções físicas sexta edição. São Paulo: Editora Santos, 2013. Cap. 38, p. 1001-1041.

TERRONI, L. M. N. **Depressão PÓS-AVC: Fatores de Risco e Terapêutica Antidepressiva**. Rev. Assoc. Med. Bras. [online] vol.49 no.4 p. 450-459. São Paulo 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010442302003000400040&script=sci_arttext

CRUZ, D. M. C e TOYODA, C. Y. **Terapia ocupacional no tratamento do AVC**. ComCiência [online]. 2009, n.109, pp. 0-0. ISSN 1519-7654. Disponível em http://comciencia.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-76542009000500026&lng=pt&nrm=iso

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acidente vascular cerebral (AVC)**. Brasília, DF, 2012. Acesso em: 07 nov. 2014. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/acidente-vascular-cerebral-avc>