

ATENDIMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL COM UM PACIENTE COM AVC: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

JULIANA ARTIGAS CUNHA KLAROSK LEÃO¹; SILVIA LEAL CASTRO²; ELCIO
ALTERIS DOS SANTOS³; ZAYANNA CHRISTINE LOPES LINDÔSO⁴

¹ Universidade Federal de Pelotas 1 – julianaartigas1@gmail.com 1

² Universidade Federal de Pelotas – silviacastro736@gmail.com 2

³ Universidade Federal de Pelotas – elcioalteris@hotmail.com 3

⁴ Universidade Federal de Pelotas – zayanna@gmail.com 4

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2005), define o AVC como um distúrbio neurológico focal ou global, tendo ocorrência repentina e duração de mais de 24 horas, ou podendo acarretar em óbito. Sendo esta patologia, a principal causa de morte e incapacidade no Brasil, gerando um vasto impacto econômico e social (BRASIL, 2013).

A perda da independência é a principal consequência encontrada nos pacientes diante dessa condição, sendo que os mesmos ficam incapacitados e necessitam de auxílio na realização das suas atividades cotidianas (OMS, 2005). Mediante essas implicações, deve ser analisada a intensidade e diversidade dos comprometimentos resultantes desse quadro clínico, a fim de que o planejamento da reabilitação ocorra de forma integral. Os déficits neurológicos decorrentes do AVC, podem resultar em: alterações sensoriais, diminuição da força muscular, da flexibilidade e do equilíbrio, ocasionando incapacidade em exercer as atividades de vida diária e sociais, além de comprometimento cognitivo, distúrbios na comunicação e alterações de comportamento (BRASIL, 2013).

Considerando o exposto, e sendo a Terapia Ocupacional a profissão que possui como foco o envolvimento do indivíduo em ocupações, visando retomar a participação do sujeito nas diferentes áreas de ocupação as quais estão envolvidos, abrangendo: atividades de vida diária, atividades instrumentais de vida diária, descanso e sono, educação, trabalho, brincar, lazer e participação social (AOTA, 2008), destaca-se a importância da inserção desse profissional na equipe de reabilitação do paciente pós-AVC, sendo que o mesmo tem por finalidade, a restauração da independência, assim como o engajamento do paciente em atividades que possuam para ele importância e significado (CRUZ, 2009).

O Terapeuta ocupacional analisa as habilidades requeridas para que as tarefas sejam exercidas e as competências e dificuldades apresentadas pelo

paciente, assim como as demandas sociais e o ambiente que o indivíduo está inserido, os quais influenciam a qualidade do seu desempenho. Diante disso, o profissional facilita a interação do paciente com suas ocupações, ambientes ou contextos, a fim de auxiliá-lo a atingir os objetivos desejados (AOTA, 2008).

Deste modo, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência de duas estagiárias durante o estágio obrigatório II do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pelotas no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, visto que após as intervenções o paciente obteve resultados significativos.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, realizado por duas estagiárias durante o estágio obrigatório II do 6º semestre do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pelotas, o qual ocorreu no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador. Os atendimentos neste local aconteceram nas terças e quintas-feiras do semestre letivo, no período das 14h00 às 17h00 horas. No que se refere ao paciente relatado neste estudo, os atendimentos aconteceram semanalmente, com média de 45 minutos por sessão sob a supervisão do orientador responsável. O tratamento iniciou dia 10 de abril de 2018 e foram realizadas quatro avaliações sendo elas o questionário de anamnese e outros três padronizados (escala de *Ashworth*, estesiometria e Medida Canadense de Desempenho Ocupacional). Após as avaliações foi elaborado o plano de tratamento e, posteriormente, deu-se início aos atendimentos que foram finalizados no dia 19 de julho de 2018.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente foi realizada a anamnese, onde foi possível conhecer as principais informações a respeito do paciente, sendo o mesmo: do sexo masculino, 49 anos, casado, guarda municipal, residente em Pelotas, com diagnóstico de AVC Hemorrágico. Posteriormente foi aplicada a escala de *Ashworth*. Ela tem por finalidade averiguar graus de espasticidade tendo uma classificação de 6 pontos (BURRIDGE et al, 2005). Neste instrumento o paciente pontuou 1+, apresentando um discreto aumento do tônus muscular em menos da metade do arco de movimento, manifestado por tensão abrupta seguido de resistência mínima. Em seguida foi avaliada sua sensibilidade através de estesiometria, na qual o mesmo demonstrou sensibilidade reduzida na mão afetada, principalmente na região dorsal. E por fim, a Medida Canadense de Desempenho Ocupacional, na qual as principais

queixas apresentadas pelo paciente se deram essencialmente nas atividades diárias, no que se refere a: dificuldade em descascar e cortar alimentos, vestir-se e despir-se, além de apresentar dor e sensibilidade reduzida no lado acometido.

Mediante esses resultados, as intervenções terapêuticas ocupacionais se deram por meio de atividades específicas, elaboradas a partir das avaliações realizadas e constituídas através da análise do desempenho ocupacional em atividades significativas para o paciente, bem como pela observação dos componentes de desempenho comprometidos. Assim, as atividades propostas em conformidade com os objetivos almejados foram: Estimulação Sensorial- Com o uso de uma caixa contendo diversos objetos de diferentes formas, tamanhos e texturas, o paciente utilizando a mão afetada, sem o auxílio da visão, deveria fazer o reconhecimento dos mesmos, além da realização de atividades com diferentes temperaturas, assim estimulando sua sensibilidade tátil. Realizou-se treino do vestir e despir fazendo o uso dos métodos de *Brunnstrom*. Foi utilizada técnicas do método de *Kabat*, assim como relaxamento para alívio da dor. Por fim, foi utilizado um recurso de tecnologia assistiva, confeccionando uma tábua de cortar, através da colocação de pregos para fixar o alimento e ventosas para fixá-la na mesa, seguido do treino de uso com o paciente, a fim de proporcionar independência ao cozinhar.

A *Assistive Technology Act* (1998) define Tecnologia Assistiva (TA) como qualquer item ou equipamento comprado ou modificado, com a finalidade de ampliar ou aprimorar as capacidades funcionais de indivíduos portadores de deficiências. Cabe ao Terapeuta Ocupacional prescrever, orientar e confeccionar produtos, recursos e serviços de TA nos domínios do treino das Atividades de Vida Diária e Atividades Instrumentais de Vida Diária, no intento de aprimorar o desempenho ocupacional dos pacientes no seu dia a dia, contribuindo para sua saúde, bem-estar, qualidade de vida e envolvimento social (COFFITO, 2015).

Mediante os atendimentos realizados, o presente paciente obteve uma melhora significativa na sua qualidade de vida, devido: a redução da dor, a qual lhe permite maior disposição e funcionalidade, o retorno ao exercício de cozinhar para os familiares, atividade a qual possui um significado valioso para o mesmo, permitindo com que se sinta mais útil no seu cotidiano, assim como independência no ato de vestir e despir, proporcionando maior satisfação e autoeficácia.

Os atendimentos demandaram a utilização de contínuo raciocínio clínico para o planejamento, construção e execução das atividades, o qual foi possível através

da apropriação das devidas teorias e literaturas para a compreensão e aprendizado das diferentes estratégias, técnicas e métodos específicos à intervenção do quadro em questão, sendo assim possível a idealização de um aprendizado muito enriquecedor por parte das estagiárias.

4. CONCLUSÃO

Concluimos que as intervenções de Terapia Ocupacional com o paciente relatado neste estudo, foram de extrema relevância, sendo que, observou-se uma melhora significativa ao que se refere a independência do mesmo ao realizar as atividades de: cozinhar, vestir e despir, assim como foi possível proporcionar o alívio e redução da dor no membro afetado, resultando numa melhor qualidade de vida.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADA- AMERICAN WITH DISABILITIES ACT. **Public Law 105-394-** Assistive Technology Act de 1998. 105º Congress of the United States. 1998. Disponível em: <https://www.govtrack.us/congress/bills/105/s2432>. Acesso em: 31 de Agosto, 2018.

AOTA – American Occupational Therapy Association. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional. Domínio e processo. 2º ed. **The American Journal Occupational Therapy**, Bethesda, v. 63, n.6. p.625- 683, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral**. Brasília, 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizesatencaoareabilitacaoacidentevascularcerebral.pdf>. Acesso em: 22 de Agosto, 2018.

BURRIDGE, Hermanus et al. Theoretical and methodological considerations in the measurement of spasticity. **Disability and Rehabilitation**, v. 27, pp. 69-80, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. **Resolução Nº 458**, de 20 de Novembro de 2015. Dispõe sobre o uso da Tecnologia Assistiva pelo terapeuta ocupacional e dá outras providências. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3221>. Acesso em: 31 de Agosto, 2018.

CRUZ, D. M. C.; TOYODA, C. Y. Terapia Ocupacional no tratamento do AVC. **ComCiência**, Campinas, n. 109, p. 1-5, 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE- OMS. **O Manual STEPS de Acidente Vascular Cerebrais da OMS**: enfoque passo a passo para vigilância de acidente vascular cerebrais. Genebra, 2005. Disponível em: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/manualpo.pdf>. Acesso em: 21 de Agosto, 2018.