

TERAPIA OCUPACIONAL NA SAÚDE DO ADULTO: PRÁTICA E INTERVENÇÃO PELA EXPERIÊNCIA DA REABILITAÇÃO

**LARISSA GOUVÊA SOARES¹; EDUARDA VIANA NEVES²; PATRICK GOMES DA
SILVA³; RENATA ROCHA DA SILVA⁴**

¹*Universidade Federal de Pelotas – gslarislena@gmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – eduardaavn@gmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas – patrickgosilvah@gmail.com*

⁴*Universidade Federal de Pelotas – renatatu@ufpel@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

A disciplina de Intervenção da Terapia Ocupacional na Saúde do Adulto é uma disciplina obrigatória com carga horária teórico prática e extensionista do curso de Terapia Ocupacional na Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), na qual é realizada conhecimentos de casos, atendimentos a população e intervenções terapêuticas breves no decorrer do semestre.

O Acidente Vascular Cerebral (AVC), também conhecido por derrame, é considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a segunda maior causa de morte no país. A patologia tem como causa alterações que comprometem as funções cerebrais, de acordo com Silva et al. (2016), após um AVC podem estar presentes as seguintes condições: hemiplegia (paralisia de um lado do corpo), alterações de sensibilidade, tônus muscular, dificuldades de linguagem, imprecisões visuais, comprometimento emocional e intelectual, dores, contraturas e deformidades, alterações circulatórias e de equilíbrio e também problemas intestinais e urinários.

Estudos apontam que um dos fatores de risco mais prevalentes é a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) acometendo em grande parte dos casos a população negra, sendo necessário levar em consideração fatores genéticos, socioambientais e culturais que o indivíduo está inserido.

As práticas da Terapia Ocupacional voltadas à reabilitação física incluem intervenções envolvendo Treino de Atividade, Terapia Orientada a Tarefa (TOT) e Cinesioatividade, objetivando-se que o paciente em acompanhamento adquira movimentos funcionais na realização de tarefas idealizadas para reorganização do desempenho ocupacional advinda do resgate da memória motora por meio da repetição das atividades. Diante das sequelas anteriormente citadas, o campo da reabilitação física recomenda e reconhece intervenções utilizando Cinesioatividade e TOT como técnicas que proporcionam melhor engajamento ocupacional e respostas à intervenção.(CARDOSO, 2019)

O déficit motor e o comprometimento para a realização das Atividades de Vida Diária (AVD) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) afetam a estruturação da rotina, nas atividades significativas para o sujeito e suas ocupações. Para Cruz e Toyoda (2009) o terapeuta ocupacional é o profissional capacitado para engajar o indivíduo no retorno de suas atividades tendo como objetivo a promoção de uma vida independente de acordo com as possibilidades apresentadas pelo cliente e fazendo o uso da análise de atividades focando no seu cotidiano. Diante disso, o trabalho em questão desenvolvido no Serviço Escola de Terapia Ocupacional (SETO) tem o objetivo de relatar o caso de um paciente homem, negro, de 71 anos

de idade, que chegou até o serviço com demandas voltadas para a reabilitação após um Acidente Vascular Cerebral Isquêmico.

2. METODOLOGIA

Para dar início aos atendimentos, os alunos foram divididos em trios, nos quais cada grupo recebeu um caso específico. As práticas da disciplina acontecem com pacientes encaminhados por diferentes serviços e demanda espontânea da cidade de Pelotas e Região. O estudo em questão irá descrever as intervenções, avaliações, plano terapêutico e adaptações que os alunos desenvolveram com paciente pós AVC, que apresenta hemiparesia no membro superior e inferior esquerdo, alteração dos arcos da mão do hemicorpo acometido influenciando na mobilidade funcional.

Em primeiro momento, os discentes realizaram o acolhimento com o paciente visto que era o seu primeiro contato com o local e os serviços fornecidos, em seguida, é realizado anamnese para a coleta de informações, queixas e demandas trazidas pelo cliente, logo após, é utilizado um protocolo de avaliação do SETO, na qual observa-se as seguintes áreas: avaliação de desempenho e sensibilidade. Acrescenta-se o quesito Competência e Processo, no qual foi identificado a dificuldade de realizar AVD de maneira independente e Gestão em autocuidado. Foram realizados seis atendimentos no total, sendo uma vez na semana com duração de 1 hora e sob supervisão da docente regente da disciplina que após os encontros orientava o grupo. Os dois primeiros atendimentos foram destinados para avaliação, os demais foram direcionados às orientações, adaptações, atividades de acordo com as demandas apresentadas pelo paciente e para o encerramento dos encontros.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As atividades foram planejadas e realizadas conforme o plano de ensino referente aos dias de prática da disciplina resultando em uma breve intervenção e contato com o paciente, dificultando a elaboração do plano de intervenção e metas a serem estipuladas visando o melhor desempenho ocupacional; observa-se como dificuldade a graduação e treino das atividades assim impactando na elaboração e análise de atividades realizadas pelas discentes e no engajamento do paciente diante as dificuldades apresentadas como terapia orientada a tarefa que necessitasse a repetição de movimentos de extensão de dedos e do hemicorpo acometido.

Foram realizadas intervenções breves como orientações quanto ao uso, regulagem da altura e transferência de peso com a muleta canadense, essas intervenções foram positivas pois propiciam melhor desempenho ocupacional do cliente diante da melhora na mobilidade funcional e ajuste postural, que pode ser observado no trajeto que o cliente realiza da sala de espera até o consultório de atendimento. De acordo com o relato de atividades significativas trazidas durante o acolhimento foi pontuado que andar de bicicleta e retomar os movimentos da mão de para realizar atividades como o preparo do chimarrão deveriam ser trabalhadas no primeiro momento. Sendo assim, foi orientado pelos discentes o uso da bicicleta ergométrica, como adaptação para atividade, focando na mobilidade funcional, vontade e engajamento do cliente em suas ocupações.

Acredita-se que a presença de discentes e docente negros durante os atendimentos tenha atuado como facilitador no processo de vinculação e adesão a

intervenção contribuindo tanto na construção quanto na participação das atividades de acordo com a rotina e possibilidade de tratamento ofertada pelo serviço. Observa-se a importância da atuação de profissionais negros de Terapia Ocupacional nos espaços de saúde, possibilitando que através da representatividade seja possível compreender as demandas da população negra, combatendo desigualdades referentes a abordagem e tratamento.

4. CONCLUSÕES

Em síntese, acredita-se que o pouco tempo para o planejamento das atividades, plano de intervenção, prática e consolidação do vínculo possam interferir de maneira significativa no engajamento e continuidade ao acompanhamento em Terapia Ocupacional pelo cliente visto que o mesmo demonstra alto grau de expectativa diante o tratamento e atividades propostas, além de contribuir na criação do plano de intervenção de forma ativa, possibilitando com que o grupo visualiza-se ocupações relevantes para o mesmo, construindo em conjunto as atividades e tornando-o protagonista de seu próprio tratamento.

Estratégias envolvendo orientação e adaptações foram aliadas aos discentes no desafio de traçar objetivos em tempo reduzido, em conjunto com a vontade e motivação do paciente, pode-se perceber mudanças significativas relatadas pelo mesmo, como a melhora postural que além de facilitar sua mobilidade reduziu o gasto de energia para sua locomoção, através de ajustes na muleta.

A prática proporcionou aos discentes a experiência e visualização da Terapia Ocupacional nos processos de reabilitação principalmente em casos de pós AVC, assim como, a importância da intervenção nos processos de reinserção das ocupações focando em atividades significativas para o cliente durante o acompanhamento e manutenção do tratamento.

Sendo assim, o cliente será encaminhado para seguir os atendimentos no Serviço Escola de Terapia Ocupacional, a fim de dar continuidade ao seu processo de reabilitação. Sobretudo destaca-se a importância da representatividade racial em locais de saúde, principalmente para aproximação dos usuários quanto ao acesso aos serviços e rede de saúde norteadas pela equidade.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CARDOSO, M.M; LOBO, D.C; CRUZ, M.J; MONTEIRO, R.P.A; SEABRA, A.D; PAIXÃO, G.M; BAHIA, C.P. Abordagens específicas da Terapia Ocupacional em reabilitação após Acidente Vascular Encefálico. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.**, Rio de Janeiro, v.3, n.2, p. 192 - 204, 2019.

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

FUNDAÇÃO NACIONAL DA SAÚDE. **Saúde da população negra no Brasil.** Brasília- DF, Brasil: Funasa, 2005.

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.



SILVA; P.L.C; LIMA; M.G.F; ROCHA, L.B. Contribuição da terapia ocupacional em adaptações e orientações domiciliares de pacientes com diagnóstico de acidente vascular cerebral (AVC). **Multitemas**, n. 23, 1-7, 2016.

RIBEIRO, G.T; COUTO PAZ, C.C; ALENCAR, R.C; COSTA, Y.A. A influência no treinamento orientado à tarefa na recuperação motora em pacientes com AVC agudo. **Revista Neurociências**, Brasília-DF, Brasil v.28, n.1-15, p. 1 - 8, 2020.