

DISPENSAÇÃO DE TECNOLOGIA ASSISTIVA: VIVÊNCIAS DE ATIVIDADES PRÁTICAS EM UMA DISCIPLINA DE GRADUAÇÃO NO AMBULATÓRIO DE REABILITAÇÃO.

MANUELA GUERRA GOMES DE PINHO¹; LUIS FERNANDO CAVALHEIRO PEREIRA²; JONATAS NUNES SCHMALFUSS³; NATHIELI HARDTKE ABREU⁴; ANDRESSA NASCIMENTO PAVLAK⁵.

ELCIO ALTERIS DOS SANTOS BOHM⁶:

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

²*Universidade Federal de Pelotas – fernandocavalheiro997@gmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas – jgd.jonatas@gmail.com*

⁴*Universidade Federal de Pelotas – nathielihardtke@gmail.com*

⁵*Ambulatório de Reabilitação- andressa.pavlak@ebserh.gov.br*

⁶*Universidade Federal de Pelotas – elcio.to_ufpel@hotmail.com*

1. INTRODUÇÃO

A disciplina de Tecnologia Assistiva tem como objetivo principal, transmitir os conhecimentos necessários deste campo de atuação para a confecção de recursos específicos da área, que visam promover inclusão, autonomia e acessibilidade no desempenho ocupacional das pessoas. Através de atividades disciplinares, os alunos adquirem conhecimento sobre o arcabouço teórico fundamental e necessário para projetar e testar a eficácia de dispositivos e adaptações na prática.

De acordo com Trombly (2005) e Cavalcanti (2007), a Tecnologia Assistiva é compreendida como um conjunto de recursos, estratégias e serviços que têm como objetivo ampliar as habilidades funcionais de pessoas com deficiência, promovendo sua autonomia, independência e participação social. Além disso, esses recursos não apenas compensam limitações, mas também favorecem a inclusão em diversas esferas da vida cotidiana, como atividades de autocuidado, educação, trabalho e lazer.

Conforme Cruz e Zanona (2023), o Acidente Vascular Cerebral (AVC), é uma doença que afeta a circulação sanguínea cerebral, sendo considerada a principal causa de incapacidade no mundo. O AVC pode ser dividido em isquêmico (quando há uma obstrução nas artérias e arteríolas) e hemorrágico (rompimento do vaso arteriolar cerebral). No geral, as condições clínicas são caracterizadas por padrões motores como a hemiparesia direita ou hemiparesia esquerda de acordo com o local da lesão.

De acordo com Cavalcanti (2007) e (BRASIL, as categorias de Tecnologia Assistiva podem ser classificadas em diferentes áreas. Os auxílios para atividades da vida diária englobam adaptadores de utensílios domésticos que facilitam a realização de tarefas cotidianas. A comunicação aumentativa e alternativa inclui pranchas de comunicação, softwares de voz e outros recursos que

favorecem a expressão e a compreensão da linguagem por pessoas com dificuldades de comunicação.

As órteses e próteses são dispositivos destinados a substituir ou melhorar funções de membros comprometidos. Os recursos voltados para educação e lazer promovem a inclusão de pessoas com deficiência em atividades educacionais e recreativas. Também existem recursos de acessibilidade ao computador, que permitem ou facilitam seu uso por pessoas com limitações físicas ou sensoriais. As adaptações em mobiliário correspondem a modificações que proporcionam maior conforto, segurança e funcionalidade. Os sistemas de controle do ambiente possibilitam o controle de dispositivos e equipamentos do espaço, como luzes, portas e eletrodomésticos. Por fim, os auxílios de mobilidade e adequação postural são equipamentos que favorecem a locomoção e a postura adequada, contribuindo para a autonomia e o bem-estar do usuário (CAVALCANTI, 2007).

Este trabalho teve como objetivo relatar as práticas vivenciadas no ambulatório de reabilitação, tendo em vista que a disciplina oportunizou uma imersão no caso onde foi dispensado um recurso de Tecnologia Assistiva e teve seu início por meio de uma articulação entre a terapeuta ocupacional do ambulatório de Reabilitação da UFPEL e o docente responsável pela disciplina, a fim de possibilitar o acompanhamento dos atendimentos de uma paciente em reabilitação pós-AVC.

A principal necessidade identificada foi a confecção de uma tábua adaptada para o corte de alimentos possibilitando então o engajamento na Atividade Instrumental de vida diária (AVD) então.

Este trabalho além de ampliar os resultados satisfatórios à paciente em questão, também possibilitou melhor formação para as acadêmicas envolvidas no caso descrito, além de, toda essa proposta vir de encontro com as políticas de inclusão realizadas pela universidade pública e seu papel social.

2. ATIVIDADES REALIZADAS

A paciente J.S. foi atendida pela disciplina de Tecnologia Assistiva I, no ambulatório de reabilitação, teve um AVC isquêmico no ano de 2020 e ficou com sequela de hemiplegia à esquerda com alteração de tônus. Pensando na alteração de tônus e fraqueza muscular do membro superior esquerdo, presentes no quadro pós-AVC da paciente mencionada, foi projetada uma tábua adaptada para cortar alimentos.

O recurso foi planejado de acordo com a referência de Cruz (2012), desta forma utilizou-se uma tábua para cortar alimentos que foi adaptada com material termoplástico no laboratório de Ensino de Tecnologia Assistiva na Faculdade de Medicina-UFPEL. Nas bordas desta tábua foi incluído material termoplástico para o alimento não escorregar e conferir estabilidade, contudo ter mais firmeza na preensão palmar da mão acometida pelo AVC. Além disso, foram utilizados pregos galvanizados com a finalidade de fixar os alimentos para o corte e também foi incluído na base da tábua um material antiderrapante, facilitando a atividade instrumental referida.

Foram realizados 3 encontros no ambulatório de Reabilitação, os atendimentos com a paciente foram realizados nas terças às 15:00 horas, com isso foi possível que os acadêmicos pudessem participar dos atendimentos da paciente com a supervisão da Terapeuta Ocupacional de referência do serviço e supervisão com o professor responsável pela disciplina. Depois da dispensação do recurso, foi notável a mudança pós treinos de Atividades oportunizando melhoria e autonomia dos aspectos funcionais, conferindo melhor desempenho principalmente com o braço afetado.

No último encontro foi realizado o treino sob orientação dos discentes com supervisão da terapeuta ocupacional responsável, onde a paciente pôde se familiarizar com o recurso e aprender como utilizá-lo, para isso a mesma fixou e cortou uma maçã e simulou o ato de passar algo (manteiga, margarina, geleia) no pão.

É valido salientar que as atividades com o recurso foram fundamentais para a autonomia da paciente, e a disciplina de Tecnologia Assistiva I permitiu às acadêmicas vivencia em um universo prático atendendo as políticas pedagógicas e objetivos do curso de Terapia Ocupacional.

A adaptação da tábua de corte, realizada com materiais e ferramentas de baixo custo, de acordo com Santos e Oliveira (2017) se enquadra na classificação de baixa tecnologia, ou seja, não necessita de elementos refinados e não requer, necessariamente, gasto com materiais. Ainda assim, auxilia no desempenho das atividades ligadas diretamente às ocupações humanas, como tomar banho, vestir se e mais especificamente no caso descrito, cozinhar e alimentar-se. Para além do aspecto biológico de se alimentar para sobreviver, conforme Santelle (2008) a alimentação expandiu-se ao longo do desenvolver das civilizações para um papel simbólico que perpassa diversas ocupações. Ela tem um papel social e cultural muito marcante, a autora destaca o bolo do aniversário ou a ceia no Natal, quando se pensa no que se sobressai em eventos sociais. Ainda temos o fator de identificação com a comunidade e cultura local, na qual o índividuo se apega a culinária típica de sua região. Reconhecendo o papel fundamental da alimentação na vida cotidiana, é indispensável o pensar em Tecnologias Assistivas que possibilitem e/ou facilitem o desempenho nessa atividade de vida diária.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A disciplina de Tecnologia Assistiva I proporcionou uma significativa ampliação dos horizontes acadêmicos e profissionais. Através das abordagens e conteúdos apresentados pelo docente responsável, foi possível aprofundar os conhecimentos não apenas sobre a temática específica, mas também sobre a Terapia Ocupacional de forma mais abrangente. Trata-se de uma experiência marcada por descobertas, aprendizados e práticas enriquecedoras, que contribuíram de maneira expressiva para a construção repertório teórico e para o fortalecimento da confiança dos estudantes em formação.

O contato com a paciente, mediado pela terapeuta ocupacional responsável pelo caso, foi de grande utilidade para melhor entendimento acerca do quadro clínico e da singularidade da mesma, enquanto pessoa. Dessa forma foi possível pensar um recurso que abarcasse as suas necessidades, tornando

possível a realização de uma atividade instrumental de vida diária de grande importância em sua vida cotidiana, a qual sofreu prejuízo após ser acometida pelo AVC.

A construção do recurso possibilitou aos discentes uma experiência prática na área da Tecnologia Assistiva, ao estabelecer contato com a comunidade e ter a possibilidade de retorno (*feedback*) da paciente, a supervisão da profissional responsável foi primordial no estabelecimento de vínculo, houve liberdade para a interação e a partir disso foi formada uma relação de confiança mútua.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. (Org.). **Terapia ocupacional: fundamentos e prática**. 2. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

CRUZ, D. M. C. **TERAPIA OCUPACIONAL NA REABILITAÇÃO PÓS AVC: atividades de vida diária e interdisciplinaridade**. Santos: Santos, 2012. 458 p.

CRUZ, D. M. C.; ZANONA, A. F. **Reabilitação Pós-AVC: Terapia Ocupacional e Interdisciplinaridade**. 1. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2023. 368 p. ISBN 978-85-8369-119-8 Maio/ago. 2017.

SANTELLE, O. **Antropologia e Alimentação**. Saúde Coletiva, São Paulo, v. 5, n.26, p. 231, jan./fev. 2008

SANTOS, F. F. O.; OLIVEIRA, E. R. Desenvolvimento de recurso de tecnologia assistiva para paciente com lesão do plexo braquial. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 246-253.

TEIXEIRA, E. **Terapia ocupacional na reabilitação física**. São Paulo: Roca, 2003.

TROMBLY, C. A.; RADOMSKI, M. V. **Terapia ocupacional para disfunções físicas**. 5. ed. São Paulo: Santos, 2005.