

INTERVENÇÃO TERAPEUTICA OCUPACIONAL JUNTO A PACIENTE COM ACIDENTE VASCULAR ENCEFALICO (AVE): PROMOVENDO INDEPENDENCIA E AUTONOMIA NAS OCUPAÇÕES

Brenda Soele Souza Matos¹; Géssica Lene dos Santos Alves¹; Manuela Lima Carvalho da Rocha²; Hellen Patrícia Oliveira de Souza¹

¹Graduação, ²Mestrado
Universidade Federal do Pará (UFPA)
brendamattos28@gmail.com

Introdução: O Acidente Vascular Encefálico (AVE) pode ser definido como déficit neurológico focal súbito, devido a uma interrupção do fluxo cerebral vascular, isquêmico ou hemorrágico, de etiologias variadas, que levam a alterações físicas, cognitivas e comportamentais, que variam de indivíduo para indivíduo, pois dependem da área encefálica acometida¹. Os sinais mais comuns de um AVE são a fraqueza ou dormência da face, braço e/ou perna, geralmente em um hemicorpo, confusão mental, dificuldade para falar ou compreender, engolir, enxergar com um ou ambos os olhos, andar, tontura, perda de equilíbrio e/ou coordenação, dor de cabeça intensa, de causa desconhecida, diminuição ou perda de consciência. Esta patologia é a terceira causa mais comum de óbito no mundo, ficando atrás somente das doenças cardiovasculares e do câncer. No Brasil, é considerado a principal causa de morte e incapacidade, resultando em grandes consequências sociais e econômicas². Os pacientes pós AVE demandam ampla abordagem interdisciplinar de avaliação e reabilitação. Dentre os profissionais que fazem parte da equipe multidisciplinar destaca-se o Terapeuta Ocupacional (TO), este objetiva estimular e facilitar a funcionalidade do paciente, trabalhando com condutas que possam restaurar a função perdida e com procedimentos de adaptação, diante das possibilidades reais desse paciente em desempenhar suas atividades de vida diária de forma independente (AVD e AIVD), até a reabilitação baseada na comunidade³. **Objetivos:** Descrever a intervenção terapêutica ocupacional junto a paciente com Acidente Vascular Encefálico **Descrição da Experiência:** Trata-se de uma pesquisa de caráter qualitativo, descritivo, tipo relato de experiência. A coleta de dados aconteceu em uma Unidade de Referência Especializada no município de Belém-PA, no período entre agosto e outubro de 2016, por meio do estágio obrigatório supervisionado do curso de TO da Universidade Federal do Pará (UFPA). Para participar da pesquisa o paciente deveria possuir diagnóstico de AVE, e ter sido atendido mais de quatro vezes no setor de TO. Foram excluídos aqueles que possuíam outros diagnósticos neurológicos e que faltaram mais de quatro vezes ao tratamento TO. Utilizou-se como instrumentos de pesquisa, a anamnese Terapêutica Ocupacional (dados de identificação do paciente, queixa atual, histórico da doença atual e avaliação do desempenho ocupacional), o Mini Exame Do Estado Mental (MEEM), o plano de intervenção terapêutica ocupacional (objetivos, modelos, métodos e recursos), as evoluções diárias (a observação direta e os relatos da paciente). Serão descritos quatro atendimentos realizados pela estagiária, com duração de 50 minutos a 60 minutos. **Resultados:** 1) Idosa, 63 anos, diagnosticada com AVE há 4 anos, hemiparética do lado direito, com hipertensão, obesa, faz uso de cadeira de rodas e de órtese de posicionamento funcional para punho e dedos. É semi dependente nas AVDS: vestir, mobilidade funcional e cuidados com equipamentos pessoais. Nas AIVDs é semi dependente em dirigir, mobilidade na comunidade e gerenciamento de comunicação (não escreve ou assina seu próprio nome) e é dependente nos cuidados com os outros, cuidar de animais e plantas, educar criança, preparar refeições, limpeza, gerenciamento do lar e fazer compras. No descanso e sono possui engajamento ocupacional insatisfatório. Lazer prejudicado (devido não praticar mais o crochê) e a participação social insatisfatória em

relação aos amigos e a comunidade. Nos componentes de desempenho motor no hemicorpo D, verificou-se que não possui preensão palmar, tônus muscular diminuído em região proximal e espasticidade em região distal do MSD. Hipersensibilidade/anestesia para estímulos táteis superficiais, de pressão e dolorosos. Amplitude de Movimento Passiva (ADMP) normal, Força Muscular (FM) grau 1 (leve contração muscular) na região do ombro. Nos componentes de desempenho cognitivo verificou-se declínio em memória recente, evocação, orientação temporal e espacial. Detectou-se algia nas regiões da coluna cervical e lombar. No teste do MEEM, verificou se pontuação de 17 pontos, resultando em possível declínio cognitivo. Diante da avaliação, traçou se o plano terapêutico ocupacional, objetivando se promover a independência nas AVDs e AIVDs, facilitar o engajamento ocupacional no descanso e sono, promover a independência na participação do lazer, favorecer a participação social com amigos e comunidade, estimular e trabalhar os componentes de desempenho motor e cognitivo. Utilizando se como base teórica o Modelo Canadense de Desempenho Ocupacional, abordagem de Reabilitação cognitiva, e a abordagem Biomecânica, com os métodos e técnicas da psicomotricidade, estimulação sensorial, cinesioatividade e alongamento. 2) trabalhou-se como objetivo principal, o treino de vestir blusa. Utilizou como recurso uma blusa com botões e uma sem botões, preensor, bolas de pingue pongue, ábaco de pinos coloridos, jogo de roda com velcro, tala de dedos e cones. Iniciou-se o atendimento com alongamento passivo, e estimulação de propriocepção e cinestesia do MSD. Posteriormente, trabalhou-se a FM, coordenação motora fina do MSE, a função bimanual ativo assistido (prono/supino) de antebraço, e trabalhar área de alcance e movimentação de tronco. Em seguida, treinou-se a atividade do vestir. A paciente demonstrou melhora na execução da atividade, conseguindo finalizar, vestindo a blusa, contudo não conseguiu fechar todos os botões. No treino com a blusa sem botões, demonstrou mais facilidade na execução. 3) O objetivo principal era o treino da escrita com o MSE. Para isso utilizou se como recurso bola cravinho, ábaco, papel a4, lápis de cor, caneta e formas geométricas. Iniciou-se o atendimento, realizando o alongamento passivo de MSD, após fez se a estimulação tátil profunda, e a estimulação para a propriocepção e cinestesia. Em seguida, trabalhou-se a função bimanual ativo assistido utilizando o ábaco. No segundo momento, foi orientado a realização de um desenho, rodeando uma forma geométrica com uma caneta, utilizando o membro afetado (MSD) como apoio, na qual a paciente teve que reproduzir os desenhos, de forma gradativa, e por fim, propôs se a reprodução do seu próprio nome. Observou-se desempenho satisfatório na execução das tarefas propostas, já que a paciente conseguiu finalizar a tarefa, escrevendo seu nome de forma correta. 4) Objetivou-se treinar a AVD banho e a construção de um quadro de rotina para se estimular a funcionalidade e independência em casa. Utilizou-se como recurso, papel A4, papel cartão, fitas adesivas coloridas, piloto, cola, figuras impressas e luva adaptada para banho. Foi orientado e treinado a utilização de uma luva adaptada no MSD. Na construção do quadro de rotina, foi sugerido que a paciente elencasse três dias da semana, para que fosse realizados os comandos expostos pelo quadro, tais comandos contemplavam exercícios para a região do ombro, punho, descarga de peso em posição sentada, área de alcance, FM, e a movimentação bimanual ativo assistido. **Conclusão/Considerações Finais:** Ao fim das intervenções é notória a importância da recuperação de habilidades perdidas e ou prejudicadas pelo AVE. Favorecer a melhoria do desempenho nas ocupações, da participação social e da promoção da independência, são fatores contribuintes para o aumento da satisfação do paciente relacionada as suas ocupações, e isto gera qualidade de vida, saúde e bem estar.

Referências:

1. Cecatto RB. Acidente vascular encefálico: aspectos clínicos. IN: CRUZ, D. M. C. Terapia Ocupacional na reabilitação pós-acidente vascular encefálico. São Paulo: Santos, 2012.
2. 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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.
3. Araújo RCT, Goés LB, Yoshioka ET, Borges EM. Intervenção terapêutica ocupacional para pacientes com sequelas de acidente vascular encefálico: atendimento ambulatorial e domiciliar. Resumo premiado no VI Seminário de Extensão Universitária de Marília. Rev. Ciênc. Ext. v.7, n.2, p.172, 2011.