

# A CONTRIBUIÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL EM ADAPTAÇÕES E ORIENTAÇÕES DOMICILIARES DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICOS DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)

Ana Paula Lucena Cardoso da Silva  
Marise Garcia Ferreira Lima  
Luciana Barbosa Rocha

## Resumo

Nos últimos anos verificou-se a importância de oferecer continuidade ao tratamento clínico com pacientes que apresentam diagnósticos de acidente vascular cerebral (AVC), dada a grande deficiência de tratamento para o mesmo, já que são inúmeras as seqüelas deixadas por esta patologia, como por exemplo, a hemiplegia, que é uma das seqüelas mais limitantes e geralmente vem acompanhada de outras alterações. Na procura pela reabilitação, é preciso levar em consideração que, para se atingir a funcionalidade almejada, a terapia ocupacional proporciona ao indivíduo uma vida menos dependente, estimulando-o a alcançar o nível máximo de independência por meio de adaptações e orientações relacionadas às atividades de vida diária.

**Palavras-chaves:** 1. Acidente vascular cerebral, 2. hemiplegia, 3. terapia ocupacional.

## Abstract

The article discusses the contribution of Occupational Therapy to adapting and orienting housebound patients with a diagnosis of a cerebral vascular accident (CVA). The importance of offering continuous clinical treatment to patients with a cerebral vascular accident has grown in the last few years. This is due to the fact that these patients have major restrictions related to the effects of this pathology, for example, cerebral palsy. In the search for rehabilitation, it is necessary to take into account the importance that occupational therapy gives to the patient and to the desired functionality. The aim is to offer to the patient a

less dependent life through orientation and adapted therapies related to daily routine, encouraging them to overcome their difficulties.

**Key words:** 1. Cerebral vascular accident (CVA), 2. Cerebral Palsy, 3. Occupational Therapy

## **A intervenção da Terapia Ocupacional em nível domiciliar**

Nos últimos anos, verificou-se a importância de oferecer continuidade ao tratamento clínico com pacientes que apresentam diagnóstico de acidente vascular cerebral (A.V.C.), também conhecido como derrame, pois é uma patologia compreendida como desenvolvimento súbito de um déficit neurológico, provocado por anormalidade no aporte sanguíneo. O cérebro é um órgão que exige suprimento sanguíneo adequado e constante, o qual é realizado pelo sistema da carótida interna e vertebrobasilar. Qualquer alteração nesses sistemas provoca comprometimento das funções cerebrais, o que explica as seqüelas que podem estar presentes após um acidente vascular cerebral. Uma das seqüelas mais importantes é a hemiplegia que se define como uma paralisia de um hemicorpo. Essa seqüela geralmente vem associada a alterações de sensibilidade e tônus muscular, problemas de linguagem, defeitos de campo visual, comprometimento mental e intelectual. Essas alterações motoras e sensitivas podem levar à negligência do hemicorpo acometido. Outras complicações secundárias podem estar presentes como dores, contraturas e deformidade, problemas urinários e intestinais, alterações circulatórias e alterações no equilíbrio.

Quanto ao tônus muscular observa-se que esse inicialmente é diminuído (hipotonicidade) e após um tempo torna-se aumentado (hipertonicidade), levando à instalação de um padrão anormal que compromete os movimentos desse hemicorpo. Essas complicações podem ser minimizadas ou evitadas com a continuidade de tratamento clínico com pacientes que apresentam diagnósticos de acidente vascular cerebral.

Este artigo expõe a importância da terapia ocupacional, em nível domiciliar, com adaptações e orientações para obter a melhoria da qualidade de vida de pacientes, oportunizando a independência dos mesmos, na realização das atividades de vida diárias. De acordo com Finger:

Para verificar o grau de independência deve-se, em primeiro lugar, avaliar a capacidade que o paciente possui em realizar as atividades de seu dia-a-dia, de forma aceitável. Esse deve receber um treinamento especial no sentido de aprender ou reaprender movimentos e posições. Muitos, realizam treinamentos de forma incorreta, não por desinteresse, mas por falta de conhecimentos, podendo assim provocar complicações secundárias e comprometer a reabilitação.

## **Adaptações e orientações em nível domiciliar**

### **Atividade de vida diária**

Para melhor conhecimento da presente pesquisa foi necessário realizar um estudo aprofundado sobre AVD que segundo Donald et al. (1990). O objetivo fundamental na reabilitação e na habilitação do paciente é ensiná-lo a adquirir independência e destreza na realização das atividades essenciais de vida diária.

O paciente pode encontrar grandes dificuldades na execução das AVD, essenciais para a independência do indivíduo em suas necessidades básicas e em suas relações com a família e a sociedade, portanto, é de importância considerável nos programas de reabilitação.

### **Programa das atividades de vida diária**

De acordo com o Finger (1986) “Para o terapeuta ocupacional estabelecer uma programação dos AVD, devem ser considerados vários elementos. Entre eles, cita-se:

1. o meio ambiente no qual o paciente vive;
2. o que o paciente é incapaz de fazer;
3. o que o paciente faz com dificuldades;
4. as razões dos problemas, suas capacidades e dificuldades;
5. as possíveis soluções”.

### **Classificação dos AVD**

As principais atividades que constituem as atividades de vida diária e que devem ser trabalhadas visando a independência funcional do paciente, são envolvidas e agrupadas em formulários utilizados na

avaliação inicial e periódica dos pacientes, de modo a fornecer uma visão clara das dificuldades específicas do caso, e do grau de independência atingida durante o treinamento (FINGER, 1986).

As AVD podem ser classificadas da seguinte forma:

### **Atividades pessoais e de cuidados próprios:**

- **Alimentação:** que envolve ingestão de líquidos sólidos e pastosos desde a mastigação e deglutição até o uso de talheres, copo e guardanapos.
- **Vestuário:** atividades do vestir e despir, desde as peças íntimas até acessórios, complementos (zíper, botões, cordão, colchetes, velcros, fivelas, etc) e próteses.
- **Higiene:** Atividades de limpeza e embelezamento, desde o uso de sanitários até banho e maquiagem.
- **Comunicações:** atividades que envolvam a expressão e compreensão do indivíduo e seu mundo, desde mímica até comunicação escrita e oral.

### **Locomoção:**

- **Transferência:** envolve atividades no leito e na cadeira de rodas, desde a mudança de posição (prono, supino, sentado) à transferência da cadeira de rodas, ao vaso sanitário ou automóvel, por exemplo (DAVIES, 1996).
- **Elevação:** envolve movimentos de mudança da posição ortostática para o chão, cadeira, leito, poltronas ou vaso sanitário, até subir e descer escadas, rampas, etc. (DAVIES, 1996).
- **Marcha e deslocamento:** envolve a marcha com ou sem aparelho, em diferentes pisos, dentro e fora da casa, e a utilização de outros meios de transporte: automóveis, trem, ônibus, etc.

### **Atividades domésticas**

As atividades domésticas envolvem limpeza e manutenção do ambiente, como cozinhar, servir, passar, varrer, costurar, lavar, como tarefas que contribuem para a independência pessoal (DONALD et al., 1990).

## **Atividades manuais (utilitárias)**

Nesta área estão envolvidas as atividades que se intercalam entre os grupos anteriores. As atividades manuais são, em geral, independentes uma das outras e favorecem a autonomia do indivíduo. Ex. manusear chaves, usar telefone, apontar lápis, dobrar cartas, etc.

## **Condições ambientais**

Avaliar corretamente a condição ambiental do local onde o hemiplégico reside, permite identificar todos os obstáculos que dificultam ou impossibilitam o posicionamento correto, as transferências e locomoção e que até mesmo pode levar a uma privação sensorial.

É papel do terapeuta solicitar à família as modificações necessárias para melhorar o manuseio e estimular, de forma sensorial e motora, o hemiplégico, muitos casos possuem verdadeiras arquitetônicas, o que não é favorável, pois, de certa forma, restringem o indivíduo, favorecendo as complicações (O'SULLIVAN, 1993).

## **Adaptação**

A grande maioria das adaptações para a atividade da vida diária pode ser realizada de diferentes formas e com a ajuda de uma grande variedade de formas e elementos que auxiliam no controle e execução dos movimentos exigidos. É aconselhável que esses aparatos sejam usados apenas na fase inicial do treinamento, e com o passar do tempo, devem ser substituídos de forma gradativa por outros mais leves, ou até mesmo suprimindo-se seu uso, passando-se a usar somente as condições físicas e psicológicas oferecidas pelo paciente (FINGER, 1986).

A própria terapia ocupacional é um processo de “mudança através do fazer”. Seus princípios se originam de bases teóricas e científicas de vários processos fundamentais de mudança e recuperação construtiva depois de uma doença ou acidente e adaptar, ou compensar, os efeitos de uma incapacidade residual (HAGEDORN, 1999).

A adaptação produz importantes mudanças que capacitam a pessoa a responder às demandas da vida diária, manter e aumentar

o bem-estar, promovendo a sobrevivência e auto realização. Fatores biológicos, psicológicos e ambientais podem interromper o processo de adaptação em qualquer ponto do ciclo vital (HAGEDORN, 1999).

### **Orientações em nível domiciliar**

As orientações necessárias em nível domiciliar requerem treino, interesse e iniciativa do paciente, e cabe ao terapeuta ocupacional explicar, de forma simples e adequada, a importância do posicionamento e possíveis adaptações em seu ambiente domiciliar para a realização das atividades de vida diária.

De acordo com Eggers (1987) e Davies (1996), todas as orientações devem ser treinadas várias vezes, sempre conscientizando o paciente da importância de realizá-las.

No entanto, a reabilitação bem sucedida não depende apenas das sessões de terapia, mas da continuidade ao tratamento terapêutico ocupacional em nível domiciliar, no cotidiano do paciente. Mesmo que a terapia seja eficiente e alcance bons resultados, é de suma importância, durante a realização das AVD, o hemiplégico movimentar-se sem esforço e em padrões normais, evitando assim, um aumento da espasticidade.

### **Conclusão**

As adaptações e orientações, em nível domiciliar, são necessárias, já que proporcionam maior funcionalidade, independência e segurança, orientação para o lado hemiplégico, simetria corporal, facilitação do movimento normal, função seletiva de braço e mão, facilitação de reações automáticas, coordenação útil de ambas as mãos e facilitação da percepção tátil cinestésica, melhorando assim, a qualidade de vida do paciente. O mesmo defronta subitamente com duas metades de seu corpo, que percebe de forma diferente, e que não mais trabalha em conjunto. A reabilitação, pois, deve ser encarada como um tratamento ou um modo de vida, durante 24 horas por dia.

## **Bibliografia**

ANDRE, Charles. *Manual de AVC*. Rio de Janeiro: Revinter, 1998.

DAVIES, Patrícia M. *Passos a seguir, um manual para tratamento da hemiplegia no adulto*. São Paulo: Manole 1992.

DONALD, Mac et.al. *Terapia ocupacional em reabilitação*. São Paulo: Santos, 1988.

EGGERS, Ortrud. *Terapia Ocupacional no tratamento da hemiplegia no adulto*. Rio de Janeiro: Carolina, 1987.

FINGER, Jorge Augusto Ortiz. *Terapia ocupacional*. São Paulo: Sarvier, 1986.

HAGEDORN, Rosemary. *Fundamentos da prática em terapia ocupacional*. São Paulo: Daynamis, 1999.

O'SULLIVAN, Susana B.; SCHMETE, Thomas J. *Fisioterapia avaliação e tratamento*. 2. ed. São Paulo: Manole, 1993.