



8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão:
do saber acadêmico à prática social"

ISSN 2176-9761



Orientação domiciliar a familiares e cuidadores de pacientes com Acidente Vascular Encefálico – papel do Terapeuta Ocupacional

Cristina Yoshie Toyoda, Docente do Curso de Terapia Ocupacional, FFC, UNESP Campus de Marília; Lívia Maria Fulgêncio da Silva, Graduanda do Curso de Terapia Ocupacional, FFC, UNESP Campus de Marília, bolsista PROEX.

Eixo 2 - "Os Valores para Teorias e Práticas Vitais" (inclui as áreas de: Meio Ambiente, Saúde e Ciências Agrárias e veterinárias)

Resumo

O AVE ou Acidente Vascular Encefálico é uma doença que acomete as pessoas adultas e idosas e que causa disfunção motora (sob forma de comprometimento no hemicorpo: hemiparesia que é uma fraqueza muscular ou hemiplegia que é a paralisia dos músculos do lado comprometido), disfunção na comunicação (sob forma de afasia), na cognição (problemas na memória) na incapacidade de realização de tarefas cotidianas e no desempenho funcional/ocupacional das pessoas acometidas pela patologia. Uma disfunção invisível e que passa despercebida para o paciente e, por vezes, para os profissionais que o acompanham, é a perda da sensibilidade. A referida perda tem consequências no desempenho motor, pois sem o *feed-back* sensorial torna-se difícil realizar movimentos delicados ou coordenados. E a disfunção sensorial pode agravar os problemas de negligência do lado afetado, uma vez que o paciente não sente o lado acometido, "abandonando" o uso da mão comprometida. Uma das grandes dificuldades da família e cuidadores é com relação às disfunções apresentadas pelo paciente é como realizar as atividades para que o mesmo alcance independência nas tarefas cotidianas. As orientações dadas pela Terapia Ocupacional no momento da alta hospitalar quanto às atividades da vida diária, para recuperação sensorial e adequação das atividades em geral, são bem recebidas pelos familiares. Um acompanhamento sistemático, com novas orientações e demonstrações é de grande valia para reduzir as dificuldades para desempenho das atividades da vida diária por parte dos pacientes e para minimizar as demandas junto aos cuidadores. Os beneficiários diretos são os familiares e mais especificamente os cuidadores dos pacientes que, em geral, são as esposas/companheiras dos pacientes que já tem tarefas de cuidados

domésticos. Foram beneficiados aproximadamente 30 pessoas e a redução das demandas por parte dos pacientes foi crucial para qualidade de vida.

Palavras Chave: *Terapia Ocupacional, cuidadores, AVE.*

Abstract

The stroke or stroke is a disease that affects adults and older people and that causes motor dysfunction (in the form of commitment in the hemisphere: hemiparesis which is a muscle weakness or hemiplegia which is the paralysis of the muscles on the affected side) impairment in communication (in the form of aphasia), cognition (memory problems) in performing daily tasks of disability and functional/occupational performance by people affected by CVA. An invisible dysfunction and that goes unnoticed for the patient and sometimes for professionals who accompany him, is the loss of sensation. Such loss has consequences on the motor performance because without sensory feedback becomes difficult to perform delicate or coordinated movements. And the sensory dysfunction may worsen the affected side, since the patient does not feel the affected limb, "abandoning" the use of the affected hand. One of the great difficulties of the family and caregivers is related to the dysfunctions presented by the patient is to carry out the activities to the same extent independence in everyday tasks. The guidelines given by the Occupational Therapy Service at the time of hospital discharge on activities of daily living, for sensory recovery and adaptation activities in general, are well received by family. A systematic follow-up with new guidelines and reporting is of great value to reduce the difficulties in performing activities of daily living by patients and to minimize the demands along to caregivers. The direct beneficiaries are the family and more specifically caregivers of patients who



8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão:
do saber acadêmico à prática social"

ISSN 2176-9761



generally are the wives / partners of patients who already have home care tasks. They benefited about 30 people and reducing demands by patients was crucial to quality of life.

Keywords

Occupational Therapy, caregivers, CVA.

Introdução

O AVE ou Acidente Vascular Encefálico é uma doença que acomete as pessoas adultas e idosas e que causa disfunção motora (sob forma de comprometimento no hemisfério: hemiparesia que é uma fraqueza muscular ou hemiplegia que é a paralisia dos músculos do lado comprometido), disfunção na comunicação (sob forma de afasia), na cognição (problemas na memória, na tomada de decisões, planejamento e estratégias para enfrentar os problemas do dia-a-dia) na incapacidade de realização de tarefas cotidianas e no desempenho funcional/ocupacional das pessoas acometidas pela patologia. Uma disfunção invisível e que passa despercebida para o paciente e, por vezes, para os profissionais que o acompanham, é a perda da sensibilidade (CALLAHAN, 2000; DELLON, 1997; IYER, PEDRETTI, 2004; RODRIGUES, ALVES, 2007; YEKUTIEL, 2000) A referida perda tem consequências no desempenho motor pois sem o *feed-back* sensorial torna-se difícil realizar movimentos delicados ou coordenados. E a disfunção sensorial pode agravar os problemas de negligência do lado afetado, uma vez que o paciente não sente o lado acometido, "abandonando" o uso da mão comprometida. O Acidente Vascular Encefálico causa um dano neurológico que tem um efeito devastador no desempenho de tarefas rotineiras, com independência. Como causa transtorno no processamento motor, sensorial, cognição, percepção, o desempenho de tarefas simples, como comer ou fazer um café tornam-se tarefas impossíveis de serem executadas, se a intervenção precoce não for efetivada (CRUZ, 2008). O empenho em propiciar melhoras funcionais para os pacientes desde o momento em que os mesmos se encontram no leito hospitalar é justificado pelas pesquisas que demonstram que a precocidade da intervenção terapêutica aliada à orientação do familiar com relação aos cuidados que deverá proporcionar ao

paciente são fundamentais para uma rápida recuperação e sem grandes prejuízos funcionais. O desempenho na área de ocupação é constituído por Atividades Básicas de Vida Diária (ou ABVDs), ou seja, as atividades de autocuidados: banho, higiene bucal, uso de banheiro, alimentação e por Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVDs) que são as atividades de gerenciamento doméstico (compras, cuidado com crianças e animais, administração de medicamentos) outras atividades fundamentais são lazer, descanso, e participação social. (ALBUQUERQUE, SEABRA, OTSU, 2012; CRUZ, 2008, 2010) A literatura nacional e internacional tem pontuado a importância de cuidar dos cuidadores, pois assim os pacientes recebem uma atenção diferenciada, bem como obtém um aumento na qualidade de vida. Um artigo publicado por Chinchai, Bunyaamark e Sirisatayawong em 2010 revela a experiência tailandesa de efetuar orientação para cuidadores e obter qualidade de vida dos pacientes. Em concordância com o referido artigo orientamos uma dissertação de mestrado cujo foco foi cuidadores de pacientes com AVE cujo resultado mostrou a importância de oferecer intervenção para cuidadores familiares com sinais de estresse no ato de cuidar (ALTAFIM, 2007). UNE e BIANCHIN (2004) também revelam a importância de oferecer suporte aos cuidadores para que os pacientes pós-AVE tenham uma melhor qualidade de vida. Já em 1986, Johnstone preconizava a importância do tratamento domiciliar do paciente pós-AVE, enfocando atividades simples para a independência dos pacientes acometidos, com boa recuperação física, funcional e emocional dos mesmos, como também de seus cuidadores familiares. Diante das constatações acima torna-se relevante acompanhar os pacientes e cuidadores em suas residências pós-alta hospitalar para que os ganhos obtidos durante a internação hospitalar sejam mantidos e que os pacientes adquiram independência para desempenhar os diferentes papéis sociais.

Objetivos

Verificar se as orientações dadas no momento da alta hospitalar estão sendo seguidas; averiguar as condições dos pacientes com dificuldades físicas e funcionais em suas residências e demonstrar meios facilitadores para execução das tarefas cotidianas; orientar



8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão:
do saber acadêmico à prática social"

ISSN 2176-9761



paciente e família e comunidade, de modo geral, sobre os fatores de risco do AVE, bem como os sinais e sintomas; verificar existência de barreiras físicas na residência e reiterar orientações para reduzir ou mesmo eliminar as situações de risco de quedas; orientar os cuidadores para evitarem situações de estresse físico e emocional.

Material e Métodos

Visita semanal, na residência dos pacientes, com utilização de uma avaliação padronizada denominada Índice Modificada de Barthel que é um instrumento para avaliar o grau de independência/dependência do paciente nas atividades básicas da vida diária. Outro instrumento utilizado é a Medida Canadense de Desempenho Ocupacional para avaliar o interesse do paciente quanto à área de desempenho que é prioridade para ser melhorada. As intervenções no âmbito doméstico tem se pautado na valorização da independência nas atividades da vida diária (tanto as básicas como as instrumentais), na estimulação sensorial para retorno da função sensitiva e motora do membro superior afetado, no posicionamento correto, tanto no leito, quanto sentado; na utilização de utensílios adaptados para facilitar a alimentação, vestir-se e realizar a higiene pessoal. Também são oferecidas orientações para acessibilidade no lar, removendo barreiras que impeçam livre circulação como tapetes, vasos nas escadas, móveis em excesso, bem como colocação de barras de apoio nos ambientes onde o paciente circula e principalmente, no banheiro.

Resultados e Discussão

1) – Quanto à intervenção realizada junto aos pacientes e seus cuidadores; ao iniciarmos nossas atividades como docente na Unesp no ano de 2010, como supervisora de estágio na área de Neurologia Adultos verificamos, de um lado, que havia uma lacuna muito grande em termos de intervenção domiciliar logo após alta hospitalar. Os pacientes e cuidadores eram orientados a buscar serviços de reabilitação o mais breve possível, mas muitos relatavam dificuldade em locomoção/transporte por residirem em bairros afastados ou mesmo em cidades próximas de Marília. Por outro lado, os estagiários que haviam acompanhado os pacientes no hospital e nós ficávamos apreensivos com o futuro incerto dos

pacientes quanto à continuidade do tratamento. Desde que iniciamos o projeto em abril de 2011, temos tido retorno dos cuidadores relativo tanto à melhora do seu familiar, quanto a importância da orientação, cuidados e intervenções realizadas na cidade de Marília, e cidades próximas juntamente com os esclarecimentos obtidos para desempenhar sua tarefa como cuidador e para cuidados com a sua própria saúde. Um ponto que deve ser mencionado é o apoio que a Proex tem proporcionado para as famílias dos pacientes. O fato da UNESP disponibilizar bolsas para o alunado para que os pacientes tenham acompanhamento pós-alta hospitalar é reconhecido pela comunidade, caracterizando um serviço de extrema importância para a população;

2) quanto à participação dos alunos como bolsistas remunerados e bolsistas voluntários: tem sido grande a busca do corpo discente para ampliar seus horizontes. O grupo de estudos que fazemos com os bolsistas tem aumentado em número, ano a ano tendo iniciado com 6 e atualmente conta com 18 bolsistas, sendo apenas um bolsista remunerado;

3) quanto ao número de Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, em decorrência do projeto: totalizaram até o presente ano dez TCCs:

1. Karina Boiça Santos. *Cuidador informal e Terapia Ocupacional: parceria para garantir qualidade de vida dos pacientes pós-AVE*. 2011.

2. Gheisa C. Bilach: *Cuidados para os cuidadores pós-AVE*, 2012.

3 - William Gonçalves: *Adaptações de controle remoto da TV para pacientes pós-AVE*, 2012.

4. Michelle V. Grando - *A importância das Tecnologias Assistivas para as AVD no paciente com AVE: um estudo de caso*, 2013.

5. Jessica T. Leite *Intervenção da T.O com um paciente em idade produtiva pós-AVE*. 2013.

6. Ana Beatriz Almeida. *A atuação da Terapia Ocupacional no cuidado com a saúde física e emocional dos cuidadores familiares de pacientes pós-AVE*, 2014.

7. Patrícia Mayumi Higashi *Contribuição da TO. Para pacientes pós-AVE em contexto*



8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão:
do saber acadêmico à prática social"

ISSN 2176-9761



hospitalar no suprimimento das expectativas dos familiares e cuidadores. 2014.

8. Thais Andressa Soares Avelar *Moda inclusiva para pacientes no pós-AVE: vestuário adaptado. 2014.*

9. Flávia Rodrigues Guimarães *A intervenção terapêutica ocupacional nas atividades de vida diária de pacientes pós-Acidente Vascular Encefálico: aspectos psicológicos. 2014*

10 – Livia Maria Fulgêncio da Silva *Análise do tratamento humanizado disponibilizado para pacientes neurológicos hospitalizados. 2015*

4) quanto ao número de trabalhos científicos enviados em congressos regionais, nacionais: foram em número de onze trabalhos:

XII Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional, ocorrido em 2011, na cidade de São Paulo: 2 trabalhos:

1. A intervenção terapêutica ocupacional no tratamento pós-AVE através de visitas domiciliares: um estudo de caso;

2. Atendimento domiciliar em pacientes pós-AVE: um estudo de caso.

XIII Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional, ocorrido em outubro/2013, em Florianópolis – SC: 2 trabalhos

1. Adaptação de baixo custo para retorno ocupacional de indivíduos pós-AVE;

2. Orientação domiciliar a familiares e cuidadores de pacientes com AVE; cuidados pós-alta-hospitalar.

II Encontro Científico de TO 2011: 1 trabalho

1. Cuidador informal e Terapia Ocupacional: parceria para garantir qualidade de vida dos pacientes pós-AVE.

IV Encontro Científico de TO 2013: 2 trabalhos

1. A importância das Tecnologias Assistivas para as AVD no paciente com AVE: um estudo de caso.

2. Intervenção da T.O com um paciente em idade produtiva pós-AVE

V Encontro Científico de TO 2014: 4 trabalhos

A atuação da Terapia Ocupacional no cuidado com a saúde física e emocional dos cuidadores familiares de pacientes pós-AVE

Contribuição da TO. Para pacientes pós-AVE em contexto hospitalar no suprimimento das expectativas dos familiares e cuidadores

Moda inclusiva para pacientes no pós-AVE: vestuário adaptado

A intervenção terapêutica ocupacional nas atividades de vida diária de pacientes pós-Acidente Vascular encefálico: aspectos psicológicos

5) quanto ao potencial para geração de produtos e processos: à medida que os alunos fazem levantamento das necessidades dos pacientes e familiares o projeto conta com adaptações (recursos de Tecnologia Assistiva) de baixo custo. Um aluno (hoje já graduado) desenvolveu um trabalho de conclusão de curso sobre adaptação de controle remoto para TV para pacientes pós-AVE que teve grande repercussão entre os pacientes beneficiados. Outras duplas de alunas desenvolveu um suporte para bebidas, feita em madeira para um paciente que tinha um bar e necessitava de apoio para poder servir seus clientes, sem ajuda de sua esposa. O projeto foi apresentado no XIII Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional e recebeu muitos elogios pela adequação do material ao contexto de desempenho ocupacional e muitos participantes solicitaram o desenho do projeto para poderem desenvolver junto a seus pacientes, em diferentes localidades do país.

Conclusões

Esta atividade de extensão tem interface com ensino, uma vez que os alunos de graduação são os bolsistas selecionados. Por meio dos atendimentos a cuidadores e pacientes, os alunos tem a oportunidade de aprender como orientar os pacientes e familiares, conhecer a realidade dos mesmos em suas residências, além de terem a formação complementar (avaliação das demandas dos pacientes e cuidadores). As reuniões semanais que fazem parte do cronograma de atividades enfocam estudos, leitura de textos específicos, apresentação de seminários pelos bolsistas do projeto e bolsistas voluntários. Para o alunato é uma experiência inovadora e ao mesmo tempo desafiadora porque distintamente dos pacientes de ambulatório ou mesmo



8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão:
do saber acadêmico à prática social"

ISSN 2176-9761



hospitalar, a intervenção nas residências mostra as reais demandas que nem sempre são observadas quando o cuidador relata as dificuldades do seu familiar acometido pelo AVE nas intervenções fora do ambiente doméstico. Muitas vezes o aluno não tem uma noção da situação sócio-econômica dos pacientes e de seus cuidadores e, por vezes, transmite orientações que estão distantes da realidade. Tem uma importante interface com a pesquisa uma vez que os alunos bolsistas desenvolvem os seus TCCs sobre o tema orientação domiciliar, cuidadores e de pacientes pós-AVE. A tríade ensino-pesquisa e extensão é contemplada plenamente por meio do projeto, tal como é preconizada nas diretrizes acadêmicas.

AGRADECIMENTOS

À PROEX /UNESP pelo apoio prestado pela concessão de bolsas e verba para aquisição de material.

ALBUQUERQUE, S.H.; SEABRA, A.D.; OTSU, N. Atividades de Vida Diária com Pacientes Internados. In: CRUZ, D.M.C. (org. e Autor) **Terapia Ocupacional na Reabilitação pós-AVE**. SP: Santos Editora, 2012, Ca.13.

ALTAFIM, L.Z.M. **Intervenção: suporte para cuidadores de doentes crônicos através do ensino**. 2007. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.

CALLAHAN, A.D. Methods of compensation and reeducation for sensory dysfunction. In: HUNTER J.M., MACKIN, E.J., CALLAHAN, A.D. **Rehabilitation of the hand and upper extremity**. St.Louis: Mosby, 2002.

CHINCHAI, P., BUNYAMARK, T., SIRISATAYAWONG, P. Effects of caregiver education in stroke rehabilitation on the quality of life of stroke survivors. **World Federation of Occupation Therapists Bulletin**, v.61, p.56-63, 2010

CRUZ, D.M.C. Terapia Ocupacional na reabilitação pós-AVC. In: LI, FERNANDES, MARTINS, MASSARO. **Neurociências e Acidente Vascular Cerebral**. Campinas: Plêiade, 2008.

CRUZ, D.M. C. Preditores de independência funcional nas atividades de vida\ diária pós-acidente vascular encefálico. **Cadernos de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v.18,(3),2010, p.275-286.

DELLON, A.L. **Somatosensory testing & Rehabilitation**. Maryland: American Occupational Therapy Association. 1997.

DOBKIN, B.H – Rehabilitation after stroke. **The New England Journal of Medicine**, v.352, p.1677-1684, 2005

IYER, M.B., PEDRETTI, L.W. Avaliação sensorial e tratamento das disfunções sensoriais. In: PEDRETTI, L.W. E EARLY, M.B. **Terapia Ocupacional – capacidades práticas para as disfunções físicas**. Trad. Lúcia S.F. de Mello e Cláudio A. Rocha. Ver. científica Ângela G.Max. SP: Roca, 2004, cap. 25, p.443-464.

JOHNSTONE, M. **Tratamento domiciliar do paciente hemiplégico: vivendo dentro de um esquema**. Trad. Hildegard T.Buckup e Myriam Khalil. SP: Editora Atheneu/ USP, 1986.

RODRIGUES, A.M.V.N., ALVES, G. B. O. Avaliação dos componentes de desempenho sensorial e neuromuscular. In: CAVALCANTI, A. e GALVÃO, C. **Terapia Ocupacional – Fundamentação & Prática**. RJ: Guanabara-Koogan, 2007, p.87-92.

UNE D.S., BIANCHIN, M.A. A importância do cuidador em pacientes portadores de acidente vascular cerebral. **Cadern. Terap.Ocupacional da UFSCar**, v.12(2), p.101-103, 2004,

YEKUTIEL, M. **Sensory re-education of the hand after stroke**. Philadelphia: Whurr Pub., 2000.