

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL
CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL

Julia Grillo Amaro
Simone Braga

**ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO - AVE: CONTRIBUIÇÕES DA
TERAPIA OCUPACIONAL POR MEIO DE UM ESTUDO
BIBLIOGRÁFICO**

Santa Maria, RS
2018

**Julia Grillo Amaro
Simone Braga**

**ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO - AVE: CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA
OCUPACIONAL POR MEIO DE UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Terapia Ocupacional, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Bacharel em Terapia Ocupacional**.

Orientador: Prof. Dr. Francisco Nilton Gomes de Oliveira

Santa Maria, RS
2018

**Julia Grillo Amaro
Simone Braga**

**ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO - AVE: CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA
OCUPACIONAL POR MEIO DE UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Terapia Ocupacional, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Bacharel em Terapia Ocupacional**.

Aprovado em de de 2018

Francisco Nilton Gomes de Oliveira, Dr. (UFSM)
(Presidente/Orientador)

Santa Maria, RS
2018

RESUMO

ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO - AVE: CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL POR MEIO DE UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO

AUTORAS: Julia Grillo Amaro e Simone Braga
ORIENTADOR: Francisco Nilton Gomes de Oliveira

O Acidente Vascular Encefálico - AVE se caracteriza por ser uma doença súbita, que, dependendo do local do dano ao tecido encefálico e a extensão do mesmo, poderá acarretar sequelas de ordem motora, cognitiva, psicoafetiva, entre outras, comprometendo o desempenho ocupacional, e em decorrência, afastamento do universo social. O objetivo da pesquisa é descrever sobre a contribuição da Terapia Ocupacional nos pacientes acometidos por Acidente Vascular Encefálico, por meio de um estudo bibliográfico. Metodologicamente, a pesquisa se deu através de um estudo bibliográfico e descritivo à luz das teorias que tratam da temática pesquisada. Os achados se abonaram através dos descritores Acidente Vascular Encefálico - AVE e Terapia Ocupacional. Entenda-se que há necessidade, no Brasil, de políticas públicas mais incisivas que levem em consideração os níveis de baixa, média e alta complexidade, onde os serviços deverão estar preparados para lidar com a promoção e a prevenção a saúde das pessoas, evitando assim, o AVE.

Palavras-chave: Acidente Vascular Encefálico. Terapia Ocupacional. Ciência da Ocupação.

ABSTRACT

STROKE: CONTRIBUTIONS OF OCCUPATIONAL THERAPY BY A BIBLIOGRAPHIC STUDY

AUTHORS: Julia Grillo Amaro e Simone Braga
ADVISOR: Francisco Nilton Gomes de Oliveira

Stroke is characterized by being a sudden disease, which depending on the site of damage to the brain tissue and the extent of it, may cause sequelae of motor system, cognitive, psychoaffective, among others, compromising occupational performance, and in consequence, distance from the universe of the disease. The main objective of the research is to describe the contribution of Occupational Therapy in patients affected by stroke, through a bibliographic study. The methodology of the research will be a bibliographical and descriptive study, following theories about the researched topic. The results will be obtained through the descriptors: stroke and occupational therapy. It is accountably that there is a need for more incisive public policies in Brazil taking into account low, medium and high complexity levels, where services should be prepared to deal with the promotion and prevention of people's health, thus avoiding the Stroke.

Keywords: Stroke. Occupational Therapy. Science of Occupation.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AOTA	American Occupational Therapy Association
ADV	Atividades e Vida Diária
AVE	Acidente Vascular Encefálico
COFFITO	Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
REVISBRATO	Revista Brasileira Interinstitucional de Terapia Ocupacional
SNC	Sistema Nervoso Central
SNP	Sistema Nervoso Periférico
TO	Terapia Ocupacional
UFSCAR	Universidade Federal de São Carlos
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	JUSTIFICATIVA	11
3	OBJETIVO GERAL	12
4	METODOLOGIA	13
5	RESULTADOS DA PESQUISA	14
5.1	CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA À LUZ DA TERAPIA OCUPACIONAL: OS SABERES E FAZERES DESTA PROFISSÃO NO AVE.....	14
5.2	A IMPORTÂNCIA DA TERAPIA OCUPACIONAL COM SUJEITOS ACOMETIDOS DE AVE.....	21
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
	REFERENCIAS	24

1 INTRODUÇÃO

Acidente Vascular Encefálico - AVE é uma doença repentina e incapacitante. De acordo com a área afetada e a extensão da lesão, poderá acarretar múltiplas sequelas: motora, cognitiva, senso perceptiva, psicoafetiva, etc., com repercussões importantes quanto a independência e autonomia, trazendo prejuízo no desempenho ocupacional e na produção de vida desses sujeitos.

Assim, o indivíduo acometido poderá vivenciar o medo de enfrentar o grande desafio que é lutar para voltar a integrar novamente o lugar que anteriormente lhe pertencia, sobretudo, retornar às inter-relações sociais e a vida produtiva. Nesse contexto, o paciente passa a viver a angústia da incerteza quanto ao olhar que o contexto sociocultural (ambiência cultural) ao qual pertence/pertencia, terá para com ele no sentido de ser acolhido ou de ser estigmatizado, colocando-o à margem. Desse modo, ele passa a viver também um desgaste emocional à luz da cultura onde está inserido.

Neste olhar, nos reportando a Macedo (1966), este refere que as condições sociais, as solicitações de ordem externa e inter-pessoal, prevalece sobre todas as outras e, com maior frequência nos estímulos emocionais, os quais estão condicionados psicossocialmente pelas situações de vida, portanto, pela dinâmica social e, sobretudo, pelo padrão cultural. E acrescenta: “A emoção sofre intensa e intimamente a influência da cultura”.

É importante salientar que as sociedades ocidentais contemporâneas vêm se caracterizando por profundas transformações no universo econômico, político, tecnológico, ambiental, social e, principalmente, cultural. Tais transformações têm características marcantes como o culto ao individualismo a um corpo sem manchas e sem sequelas, pronto para ser exibido como um produto em uma vitrine, exaltando a pressão pela urgência, a prioridade ao ato e a importância do sucesso e a ilusão do imaginário de ter que gozar, a qualquer preço, numa sociedade do espetáculo, marcada por uma cultura ao narcisismo.

Nesta cartografia, a relação de pertencimento está atrelada aos atributos comuns e naturais impostos. Portanto, o indivíduo que se apresenta com características incomuns ou diferentes, poderá não ser aceito pela tal sociedade, que parece não ter instrumentos para lidar com este “diferente”, mesmo em situações extremas decorrente do adoecer, levando o indivíduo, agora adoecido,

“sequelado”, a viver uma situação de desamparo. Nos chama atenção ainda que vive-se numa sociedade marcada por uma cultura capitalística, onde, a relação de pertencimento a uma determinada categoria, está atrelada a uma condição de “poder”... de poder fazer, de poder gerar, de poder alimentar a máquina do capitalismo e, assim, demarcar um território e garantir lugar no mercado de poder. Guattari e Rolnik (2011) asseveram que a ordem capitalística estabelece os modos das relações humanas, até mesmo em suas representações inconscientes. A maneira como se trabalha, como se fala, enfim, ela produz a relação do homem com o mundo e com ele mesmo. Compreende-se, portanto, que o retorno do indivíduo acometido pelo AVE ao seu contexto de produção de vida, dependerá muito de qual janela será permitido ele se debruçar.

A Terapia Ocupacional é a área que visa estudar a prevenção e o tratamento dos sujeitos com alterações psicomotoras, cognitivas, afetivas, sociais, etc, decorrentes ou não de doenças genéticas, traumáticas e/ou doenças adquiridas. Segundo o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO, é uma área que tem intervenção voltada para a pessoa e seu grupo social. O objetivo é ampliar o campo de ação, desempenho, autonomia e participação, considerando recursos e necessidades de acordo com o momento e lugar, estimulando condições de bem-estar e autonomia.

Por meio do fazer afetivo, relacional, material e produtivo, o profissional terapeuta poderá contribuir com os processos de produção de vida e saúde da pessoa que foi acometida por um Acidente Vascular Encefálico – AVE. Esta prática também enfatiza a natureza do trabalho dos indivíduos e a importância da identidade ocupacional de cada um deles.

Desta forma, o terapeuta necessita compreender a natureza das ocupações dos clientes de acordo com a condição de saúde e prognóstico. De acordo com AOTA (2008, p. 5), as ocupações são fundamentais para identidade e senso de competência de um cliente, tendo significado e valor para este. A ocupação se refere as atividades de vida diárias que as pessoas executam nas famílias, nas comunidades, para ocupar o tempo e trazer significado e propósito a vida.

Nesta perspectiva, o terapeuta ocupacional tem a contribuir no tratamento e reabilitação dos sujeitos acometidos por AVE, tendo como um de seus objetivos propiciar atividades que sejam significativas para estes sujeitos. Sendo importante salientar que, através destes, o profissional também poderá auxiliar na promoção da

ampliação da autonomia, da independência e das condições de participações sociais. Para tanto, para alcançar melhores resultados, o paciente deve receber atendimentos especializados de diferentes profissionais da saúde, isto é, atendimento com enfoque multidisciplinar e integral, para que, desse modo, o paciente receba uma assistência condizente com suas necessidades.

2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho de pesquisa tem como tema central a contribuição da Terapia Ocupacional no tratamento de pacientes acometidos por Acidente Vascular Encefálico - AVE. O interesse pelo tema surgiu mediante nossa vivência como estagiárias em terapia ocupacional, observando pacientes com doenças neurológicas, sobretudo, o AVE. Neste sentido, observamos que alguns indivíduos acometidos pelo AVE, mesmo não apresentando grau de recuperação significativo, transmitem a confiança em poder voltar ao seu cotidiano de produção de vida, pois acreditam contar com o acolhimento daqueles com os quais compartilhavam o dia a dia no contexto de vida, ainda que não possam exercer atividades que desempenhavam anteriormente.

Por outro lado, outros indivíduos, ainda que apresentem um grau satisfatório em termos de reabilitação das sequelas, apresentam-se inseguros e receosos quanto a receptividade no ambiente onde desempenhava suas atividades diárias e, assim, vivem a dúvida, o medo da perda do status que antes ocupavam, com receio de ficarem à margem, sinalizando o quanto a ambiência cultural influencia neste processo. Diante dessas demandas, perguntamos:

Que lugar o indivíduo acometido de AVE percebe ocupar no seu cotidiano de vida?

A partir dessa pergunta de partida, o estudo busca entender o papel do Terapeuta Ocupacional frente ao AVE, por meio de uma pesquisa bibliográfica.

3 OBJETIVO GERAL

Discorrer sobre a contribuição da Terapia Ocupacional com pacientes acometidos por Acidente Vascular Encefálico - AVE, por meio de um estudo bibliográfico.

4 METODOLOGIA

Os aspectos metodológicos, utilizados como procedimento, foi a revisão bibliográfica, descrita através da coleta de dados obtidos por meio dos descritores Terapia Ocupacional e AVE.

A coleta de dados foi realizada através de pesquisa de sites, tais como: Google Acadêmico, livros sobre a temática, teses e dissertações.

Para atingirmos o objetivo deste trabalho de pesquisa, elaborou-se dois capítulos: o primeiro intitulado contextualização histórica à luz da terapia ocupacional: os saberes e fazeres desta profissão no AVE; e, o segundo, a importância da terapia ocupacional com sujeitos acometidos de AVE.

A pesquisa Bibliográfica, segundo Vanti (2002), atua como um conjunto de métodos de pesquisa utilizados para mapear e estruturar o conhecimento em um campo científico através de diversos dados bibliográficos.

5 RESULTADOS DA PESQUISA

5.1 CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA À LUZ DA TERAPIA OCUPACIONAL: OS SABERES E FAZERES DESTA PROFISSÃO NO AVE

A Terapia Ocupacional surgiu na idade contemporânea a partir de dois marcos históricos – a Revolução Francesa, em 1789 e a Primeira Guerra Mundial, em 1914. Esses dois fatos político-econômicos demarcaram historicamente o século XIX (ainda que extrapolem a cronologia de um século), época de um encadeamento de revoluções contra a ordem estabelecida ou, em outros termos, a democracia enquanto projeto político da burguesia em face da queda da aristocracia, o liberalismo econômico enquanto projeto político e o racionalismo enquanto pensamento hegemônico (CREFITO 9, 2018).

Partindo desta discussão, novos saberes e instituições foram criados para atender aos pacientes deficientes, bem como, os loucos. A psiquiatria no início do século XX, bem como a Neurologia, se respaldou numa visão filosófica denominada humanista. A filosofia humanista ancorou-se cientificamente no tratamento moral e na ergoterapia. Os antigos espaços de enclausuramentos dos desvalidos convertem-se em espaços de tratamento, em que as punições corporais e o uso de grilhões foram substituídos por outras formas de punição: da suspensão das saídas ao pátio, trabalho ao ar livre, contenção ao leito até o isolamento em cela-forte.

Segundo Drummond (2007), a generalização do trabalho a todos os tipos de alienados gerou uma gradação da atividade, segundo o grau de “degradação” moral e intelectual do interno e a complexidade do trabalho oferecido. Pinel foi o mais conhecido alienalista francês, mas essa nova prática médica e institucional, o alienismo e o manicômio, se expandiu em toda a Europa e aos países do novo mundo durante o século seguinte. Quando caiu em desuso, gerou abandono e superlotação dos asilos de alienados.

Ainda referendado na Drummond (2007) a mesma preconiza que no Brasil, o tratamento moral e a terapia pelo trabalho foram trazidos pela família real. A terapia pelo trabalho também foi nomeada ergoterapia, praxiterapia e laborterapia. Esses conceitos possuem similaridade e foram substituídos por Terapia Ocupacional na medida em que o curso e a profissão foram criados no país na segunda metade do século XX.

A inauguração da primeira instituição para alienados mentais foi o Hospício D. Pedro II, no Rio de Janeiro, em 1854, com oficinas de marcenaria, alfaiataria, sapataria e desfiação de estopa. A transição para o século XX, no Brasil, foi marcada pela República, economia agrícola exportadora de café, borracha, industrialização nascente, com forte fluxo migratório (90% da população residia no campo), especialmente da população negra liberta e dos europeus, crescimento desordenado das cidades e graves conflitos em condições insalubres de vida e pobreza. A medicina foi chamada a participar dessa nova ordem social (CREFITO 9, 2018).

Uma nova fundamentação hegemônica, mais científica e especializada, gerou um impacto sobre a saúde, pois privilegiou o espaço hospitalar para sua capitalização. Diferenciou-se em clínicas especializadas, com materiais, produtos farmacêuticos, equipamentos industrializados, novas especialidades médicas, profissionais paramédicos, técnicos e auxiliares. A medicina, seguida por novas práticas em saúde, se permeou de especializações clínicas, fundamentadas em teorias anatomopatológicas (DRUMMOND, 2007).

A nova base teórica diferenciou a terapia ocupacional em abordagens, conforme a especialidade médica a qual se associou, e se distanciou das teorias de base humanista. Todavia, fruto desse reconhecimento científico, o objeto de estudo da profissão foi colocado em segundo plano e gerou uma crise de identidade profissional que perdurou por décadas. Esta base teórica é denominada de Movimento Internacional de Reabilitação.

Segundo Soares (2007), o Movimento Internacional de Reabilitação resultou das ações da ONU – Organização das Nações Unidas, OIT – Organização Internacional do Trabalho, OMS – Organização Mundial de Saúde e Unesco – Organização para a Educação, Ciência e Cultura. Foi desencadeado pelos países envolvidos nas duas guerras mundiais, cujo contingente de pessoas com deficiência aumentou significativamente na população civil e nas forças armadas. Emergiram a fisioterapia, ou medicina física e de reabilitação, como nova especialidade e os centros de reabilitação de pessoas acidentadas ou com incapacidade como espaço institucional.

Na Segunda Guerra foram oferecidos cursos curtos de treinamento para terapeutas ocupacionais trabalharem nos hospitais militares. Os incapacitados

novamente foram chamados para ingressar no mercado de trabalho norte-americano (SOARES, 2007).

No bojo da expansão profissional europeia e norte-americana, criou-se a Federação Mundial de Terapia Ocupacional, em 1951.

No Brasil, com a redemocratização da sociedade brasileira na segunda metade dos anos 40, com os movimentos sociais e trabalhistas reorganizados, a política governamental se tornou “distributiva”. A sociedade civil, com incentivo do Rotary Internacional (ativo há meio século), criou entidades beneficentes para a reabilitação de pessoas com deficiências físicas e mentais, dentre as quais as APAE (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais), Sociedade Pestalozzi e centros de reabilitação. O surto de poliomielite e meningite nos anos 1940 e 1950 foi um fator decisivo para a implementações dessas entidades (DRUMMOND, 2007).

Nos anos de 1970, com a lei de regularização do exercício profissional de 1975, foi criado o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO, que se organizou em unidades regionais.

A Terapia Ocupacional passou a ter uma formação continuada, de supervisão profissional e aperfeiçoamento em terapia ocupacional, cujos pioneiros foram os oferecidos por Jô Benetton e Rui Chamone Jorge, em meados de 1970. Emergiram cursos de especialização, como os de Terapia Ocupacional Psicodinâmica, Integração Sensorial, Método Bobath, Terapia da mão. O profissional diferenciou ainda mais sua prática clínica e social (FARIA, 2007).

Os diferentes olhares e a forma de atuação da terapia ocupacional brasileira, com diferentes populações, levaram os profissionais a um lugar estratégico no cenário mundial, tecnologias são consumidas e saberes já consolidados no exterior, alguns bem sofisticados, mas também fazeres são produzidos e saberes inovadores relativos a nossa capacidade de agir com suporte teórico e poucos recursos, ao incrementar estratégias para a melhoria da qualidade de vida e de saúde das populações (CREFITO 9, 2018).

“Os terapeutas ocupacionais que atuam com clientes com disfunções neurológicas devem conhecer a interação entre a neuroanatomia e a neuropatologia no impacto do desempenho ocupacional”, assim como, os princípios da neuroreabilitação que fundamentam sua prática. Esses conhecimentos possibilitam, de acordo com a etiologia e o prognóstico da patologia, a exploração do potencial de reorganização e adaptação do sistema nervoso central a partir da utilização de

estratégias de intervenção mais apropriada, o gerenciamento dos sistemas com o objetivo de prevenir recidivas ou surtos ou a indicação de técnicas para compensar a função neurológica acometida (FARIA, 2007, p. 187).

Deste modo, as lesões do SNC (Sistema Nervoso Central), a recuperação da função neurológica é consequente da habilidade do cérebro na solicitação de áreas não-acometidas para a realização da função anteriormente executada pela área afetada, ou habilitada, para a formação de conexões novas a partir da criação de ramificação axônicas com neurônios íntegros. Todavia, “nas lesões de SNP (Sistema Nervoso Periférico), a recuperação da função está relacionada a capacidade de regeneração dos nervos periféricos”. Sendo assim, o papel da equipe de reabilitação é prevenir a ocorrência de eventos como contraturas ou deformidades que podem interferir nesse processo (FARIA, 2007, p. 187).

A compreensão da neuropatologia e prognóstico se faz necessária para propiciar o funcionamento para a realização e produção, em conjunto com o paciente e seus familiares, do plano de tratamento, com objetivos de curto e longo prazo. Nessa acepção, a avaliação é iniciada com a realização de uma entrevista na qual serão enfatizadas as expectativas do paciente com relação ao tratamento e coleta de uma breve história de vida. Esta avaliação deve focar a performance nas atividades de vida diária, relevantes para o paciente, objetivando a identificação de componentes que estão interferindo no desempenho ocupacional (FARIA, 2007).

A Terapia Ocupacional no Brasil desde da sua contextualização histórica se destaca na prática de sujeitos acometidos de AVE, produzindo teorias e saberes teóricos e práticos na qualidade de vida dessas pessoas.

O Acidente Cerebral Encefálico (AVE) é descrito como “déficit neurológico de início súbito causado por distúrbios vasculares” que acarreta a interrupção do fluxo sanguíneo para uma área específica, “resultando em lesão cerebral e consequente comprometimento motor, sensorial, da cognição, da linguagem e da percepção visual” (FARIA, 2007, p. 188), com repercussões importantes quanto a independência e autonomia, trazendo prejuízo no desempenho ocupacional e na produção de vida desses sujeitos.

Segundo Pulasky (2002), a Organização Mundial de Saúde (OMS) define o Acidente Vascular Encefálico - AVE, como “rápido desenvolvimento de sinais clínicos de distúrbios focal (por vezes global) da função cerebral durando mais 24 horas ou levando a morte sem nenhuma outra causa aparente que a origem

vascular” (ADAMS; VICTOR, 2002, p. 85). De acordo com a Organização Pan Americana de Saúde, o AVC é uma das maiores causas de morte e incapacidade adquirida em todo mundo. Na América Latina, a taxa de incidência da doença gira em torno de 150 casos para cada 100.000 habitantes. Ainda segundo esta organização, o Brasil, apresenta a quarta taxa de morte decorrente de AVE de toda América Latina, sendo causa dos óbitos mais frequente na população adulta e consiste em 10% das internações nos serviços públicos.

Autores como Pulasky (2002) entendem o AVE como um acometimento de caráter abrupto que acarreta várias sequelas ao indivíduo: sequelas motoras (com perda total – hemiplegia – ou parcial – hemiparesia – dos movimentos de um lado do corpo), sequela sensitiva (com diminuição ou perda da sensibilidade no hemicorpo afetado), sequela senso-perceptivo (visual, auditiva, gustativa), sequela envolvendo a área da linguagem, sequela psicoafetiva (com diminuição da motivação e da participação de atividades e diminuição das interações sociais) e sequelas cognitivas (com prejuízo importante ao que se refere aos aspectos relacionados à memória, atenção, concentração e raciocínio), além de conflitos de dependência, raiva e perda associada à repentina e traumática instalação da enfermidade.

Ainda de acordo com Adams e Victor (2002) conforme a área cerebral acometida e a extensão do dano, o AVE deixa sequelas que poderão se apresentar desde um grau leve a um grau mais severo. Diante de suas sequelas, o indivíduo torna-se vulnerável e percebe-se dividido em duas partes: uma com movimento e a outra sem movimento. Tal situação pode gerar medo, vergonha, insegurança, impondo-o novos desafios em seu cotidiano (ADAMS; VICTOR, 2002).

De acordo com Helman (2003), as narrativas de dor e sofrimento diante ao adoecer, não são somente pessoais, elas também se baseiam no repertório de idioma, linguagem, metáforas, imagens, mitos e lendas decorrentes da cultura na qual o sofrimento sucedeu-se. Segundo o mesmo autor, o surgimento de uma enfermidade e as reações dos outros a ela, são em grande parte determinadas por fatores socioculturais. O autor acima citado, defende que cada cultura (até certo ponto, cada gênero, classe social, região ou família) possui uma linguagem própria acerca do sofrimento que faz ponte entre experiências subjetivas de comprometimento ao bem-estar e o reconhecimento social dessas experiências. O autor ainda pontua que, em nível individual, o processo de enquadrar alguém como

doente pode ser baseado nas percepções de cada um, nas percepções dos outros ou em ambos os casos.

Souto Maior Fontes e Fonte (2010), chamam atenção para o impacto decorrente do adoecer em que o indivíduo acometido enfrenta perdas de laço de sociabilidade. Esses autores referem que o retraimento da vida social imposto pela condição de não poder partilhar, talvez venha a se constituir no aspecto mais grave, passando o indivíduo a viver o isolamento, a exclusão e o estigma, trazendo repercussões na esfera emocional.

Bauman (2003) faz referência sobre a fragilidade dos laços humanos que permeia a contemporaneidade, onde os vínculos afetivos se apresentam com uma fluidez e assim denominado “amor líquido”. Tudo fica esfera da superficialidade, onde os compromissos duradouros são percebidos como opressão o engajamento permanente como dependência incapacitante. O que vale é a satisfação imediata e de modo semelhante o instantâneo descarte do objeto consumido.

Segundo Costa (2005, p. 73), “somos em grande parte aquilo que pensamos causar no outro e gozamos com usufruto dessa condição”. E acrescenta, “o sujeito contemporâneo padece de um fascínio crônico pelas possibilidades de transformação física anunciadas pelas próteses genéticas, químicas, eletrônicas ou mecânicas”.

Veruskys (1989) afirma que um trauma físico poderá ocasionar, no indivíduo, múltiplas deficiências, comprometendo de forma significativa a imagem corporal. Em consequência, refere a autora, o indivíduo acometido pelo trauma físico fica assustado, sentindo-se envergonhado com sua nova imagem. Tanto um problema físico quanto uma doença grave, impõem uma grande ameaça ao indivíduo adoecido, podendo precipitar uma crise existencial no sentido que antes da doença não tinha restrições, podia se mover livremente, inclusive realizar atividades laborativas.

Nardi (2001) faz referência ao sofrimento mental que o indivíduo enfrenta quando do afastamento do trabalho por doença, e refere: “a vivência do afastamento do trabalho determina sofrimento subjetivo, pois implica sentimento de impotência, vergonha e isolamento” (p. 70).

Contudo, o paciente com AVE pode ter problemas com atividades cotidianas simples, como caminhar, vestir, comer e usar o banheiro. Problemas de movimentação podem resultar de dano à parte do cérebro que controla o equilíbrio e

a coordenação e, ainda, podem ocorrer problemas com raciocínio, atenção, aprendizado, julgamento e memória (FONTES, 2009).

É importante salientar que a recuperação neurológica pode estacionar em qualquer estágio e o retorno neurológico obedece sempre a mesma sequência. Assim, o indivíduo acometido poderá vivenciar o medo de enfrentar o grande desafio de poder voltar a integrar novamente o lugar anteriormente lhe pertencido; sobretudo, retornar às inter-relações sociais no contexto na produção de vida, passando a viver a angústia da incerteza quanto ao olhar que o contexto sociocultural (ambiência cultural) ao qual pertence/pertencia, terá para com ele no sentido de ser acolhido ou de ser estigmatizado, colocando-o à margem. Contudo, ele passa a viver também um desgaste emocional à luz da cultura onde estar inserido (PULASKI, 2003).

A caracterização da participação social após o AVE pode demonstrar o grau de envolvimento dos indivíduos nas situações de vida cotidiana. Além disso, a análise de outros componentes da funcionalidade e fatores contextuais pode ser importante na identificação dos aspectos que mais contribuem para a restrição na participação social (FARIA-FORTINI, et al., 2017).

Interessante a constatação de que as sociedades ocidentais contemporâneas vêm se caracterizando por profundas transformações no universo econômico, político, tecnológico, ambiental, social e, principalmente, cultural. Tais transformações têm características marcantes como o culto ao individualismo, a um corpo sem manchas e sem sequelas, pronto para ser exibido como um produto em uma vitrine, exaltando a pressão pela urgência, a prioridade ao ato e a importância do sucesso e a ilusão do imaginário de ter que gozar a qualquer preço, numa sociedade do espetáculo, marcada por uma cultura ao narcisismo.

5.2 A IMPORTÂNCIA DA TERAPIA OCUPACIONAL COM SUJEITOS ACOMETIDOS DE AVE

A Terapia Ocupacional tem por objetivo desenvolver junto às pessoas com Acidente Vascular Encefálico (AVE), atividades significativas com a finalidade de propiciar maior independência, autonomia e condições de participação social. Para tanto, é necessário que as pessoas com AVE recebam cuidados especializados de diferentes profissionais da área da saúde, com enfoque multidisciplinar e integral, para garantir e atender, da melhor forma, às suas necessidades (SHIN; TOLDRÁ, 2015).

Nesse sentido, os cuidados da Terapia Ocupacional abrangem as áreas ocupacionais que envolvem as atividades básicas e instrumentais da vida diária, bem como, o trabalho, a educação, o brincar, o lazer e a participação social. Essas áreas podem variar de acordo com a idade da pessoa, o tipo de atividades, a rotina, os hábitos, dentre outros fatores. Diante disso, o principal foco do terapeuta ocupacional é o desempenho do ser humano nas diferentes ações do cotidiano (CRUZ; TOYODA, 2009).

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, são de importância considerável os programas de reabilitação. Desta forma, esta pesquisa vislumbra compreender a importância da terapia ocupacional no AVE.

A Terapia Ocupacional vem se aperfeiçoando e demonstrando competência clínica e tecnológica em sua atuação, maximizando o potencial funcional das pessoas acompanhadas por esse terapeuta (GOLLEGÃ; LUZO; DE CARLO, 2001).

As Atividades de Vida Diária (AVD's) estão presentes na vida humana desde os primórdios da humanidade, de diferentes formas, em diversos contextos, utilizando-se de variados recursos e, finalmente, com diferentes hábitos, costumes e atribuição de importância, porém, sempre preenchendo a vida e sendo parte dela. Independente da faixa etária, da cultura, da religião, da raça ou do gênero, todas as pessoas, de alguma maneira, realizam suas AVDs (CRUZ, 2012, p. 19).

Desde que o indivíduo nasce são atribuídos a ele papéis sociais, que vão se modificando ao longo da vida. “Assim como os papéis sociais sofrem mudanças, as

atividades que ele exerce durante sua vida cotidiana também se tornam cada vez mais complexas” (CRUZ, 2012, p. 19).

Satisfação e qualidade de vida são conceitos subjetivos que estão relacionados a vários fatores, por exemplo, pessoais, ambientais, econômicos e sociais. “Após o AVE a satisfação e a qualidade de vida poderão ser alteradas e influenciar, sobremaneira, nas condições de saúde da pessoa”. As pesquisas atuais trazem, direta ou indiretamente, essa preocupação e têm apontado alguns resultados relevantes para a prática de reabilitação, em especial, associando a satisfação com a independência nas AVDs básicas e instrumentais (CRUZ, 2012, p. 41).

A Terapia Ocupacional aplica o seu corpo de conhecimento em prol dos clientes para inseri-los em suas atividades cotidianas ou ocupações que eles queiram ou precisem, a fim de dar respaldo à saúde, participação e bem-estar (AOTA, 2008). Dentre os itens do domínio da TO, encontra-se o “contexto e o meio ambiente”, o qual envolve não apenas o contexto físico, mas também cultural, social, temporal e virtual. Todos os aspectos do domínio têm igual valor e interação de forma conjunta para influenciar no engajamento do indivíduo nas ocupações, participação e saúde (AOTA, 2008).

Ao elaborar especificamente as funções da TO, ao avaliar um ambiente, tem-se como papel determinar problemas funcionais e ambientais específicos e formular soluções apropriadas em colaboração com cliente e a rede de apoio familiar (SHAMBERG, 2005).

Além disso, Cooper et al. (2005) salientam que o terapeuta ocupacional identifica e avalia as barreiras que podem desafiar a competência e habilidades de indivíduos que realizem suas atividades e desempenham papéis, identifica e avalia os auxílios que facilitem o desempenho ocupacional, desenvolve estratégias que eliminem ou reduzam as barreiras e promove suportes constantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Terapeuta Ocupacional, através das mais distintas formas de intervenção terapêutica, vislumbra no campo da reabilitação neuromotora, domínio e processo baseado na produção de vida do sujeito, a partir da sua subjetividade, das suas singularidades e pluralidades humanas buscando produzir sentido.

Neste estudo identificou-se um número considerável de trabalhos sobre o tema AVE e Terapia Ocupacional, correlacionando a temática AVE e Terapia Ocupacional à necessidade de políticas públicas mais incisivas no Brasil, levando em consideração os níveis de baixa, média e alta complexidade, onde os serviços deverão estar preparados para lidar com a promoção e a prevenção da saúde das pessoas, evitando assim, o AVE.

Caso o indivíduo seja acometido por AVE, os serviços de emergência deverão estar mais preparados para o acolhimento inicial do mesmo, evitando assim sequelas que possam ser desencadeadas. Os serviços de reabilitação no Brasil ainda são incipientes, dificultando o indivíduo ao acesso a um tratamento com a eficácia necessário para sua produção de vida.

No que diz respeito a Terapia Ocupacional, estudos apontam que a intervenção terapêutica ocupacional é primordial à qualidade de vida destes sujeitos, bem como, na elaboração de atividades de vida diária, instrumental e prática.

Por fim, este estudo fica em aberto para outros pesquisadores que, por ventura, desejam pesquisar esta temática.

REFERÊNCIAS

ADAMS, R.; VICTOR, M. **Princípios de Neurologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

ANTONIO, P. P.; TOLDRÁ, R. C. A estratégia grupal na reabilitação de pessoas com acidente vascular cerebral: Reflexões sobre a prática da Terapia Ocupacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 23, n.1, 2015.

AOTA. AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION. Occupational therapy practice framework: Domain and process (2 nd ed). **Am. J. Occup., Ther.**; v. 62, p. 625-683, 2008.

BAUMAN, Z. **Amor Líquido** – sobre a fragilidade dos laços humanos. Rio de Janeiro: Zahar, 2003.

CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. **Terapia ocupacional, fundamentação & prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

COOPER, B. A. et al. Avaliando o contexto: acessibilidade do lar, comunidade e local de trabalho. *In*: TROMBLEY, C.; RADOMSKI, M. V. **Terapia Ocupacional para Disfunções Físicas**. 5 ed. São Paulo: Santos, 2005. p. 235-253.

COSTA, J.F. **O vestígio e a aura**: corpo e consumismo na moral do espetáculo. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

CREFITO 9 – Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional de 9ª Região. **100 anos de Terapia Ocupacional no mundo**. 2018. Disponível em: <http://www.crefito9.org.br/noticias/100-anos-da-terapia-ocupacional-no-mundo/1163>. Acesso em: 15 out. 2018.

CRUZ, D.M.C. **Reabilitação pós-acidente vascular encefálico** – atividade de vida diária e interdisciplinar. São Paulo: Santos, 2012.

CRUZ, D. M. C.; TOYODA, C. Y. Terapia ocupacional no tratamento do AVC. UNICAMP: **ComCiência**, v. 109, p. 1-5, 2009.

DA CRUZ, C. et al. Entre perdas e ganhos: os papéis ocupacionais de pessoas pós-acidente vascular encefálico. **Revista FSA**, v.11, n. 2, 2014.

DAWALIBI, N. W. et al. Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciELO. **Estudos de Psicologia**, v. 30, n. 3, p. 393-403, 2013.

DRUMMOND, ADRIANA. **Terapia Ocupacional Fundamentação & Prática**, *In*: CAVALCANTI, GALVÃO (Org) ed. 1. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 10, 2007.

FARIA, IZA. **Terapia Ocupacional Fundamentação & Prática**, *In*: CAVALCANTI, GALVÃO (Org) ed. 1. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 187, 2007.

FARIA-FORTINI, I. et al. Caracterização da participação social de indivíduos na fase crônica pós-acidente vascular encefálico. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 28, n. 1, p. 71-78, 2017.

FERRO, A. O.; LINS, A. E. S.; TRINDADE FILHO, E. M. Comprometimento cognitivo e funcional em pacientes acometidos de acidente vascular encefálico: Importância da avaliação cognitiva para intervenção na Terapia Ocupacional. **Cad. Ter. Ocup.** UFSCar, São Carlos, v. 21, n. 3, p. 521-527, 2013.

FONTES, H. A. F. **National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NINDS)**, 2009.

GOLLEGÃ, A.C.C.; LUZO, M.C.M.; CARLO, M.M.R.P. Terapia Ocupacional – princípios, recursos e perspectivas em reabilitação física. *In*: CARLO, M.M.R.P.; BARTALOTTI, C.C. **Terapia Ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas**. São Paulo: Plexus, 2001, p. 137-154.

GUATTARI, F.; ROLNIK, S. **Micropolítica: cartografias do desejo**. 11. ed. Petrópolis: Ed. Vozes, 2011.

HELMAN, C.G. **Cultura, saúde e doença**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

MACEDO, G. **Aculturação e doença: Convergências psico-sócio-culturais em medicina psicossomática**. Maceió: Departamento Estadual de Cultura, 1966.

NARDI, H.C. O Ethos Masculino e o adoecimento relacionado ao trabalho. *In*: DUARTE, L.F.D; LEAL, O.F. **Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas**. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 2001, cap 05, p. 69-78.

OLIVEIRA, T. P. D.; ARAÚJO, R. D. C. T.; SOARES, E. Negligência unilateral pós-acidente vascular encefálico: atuação da Terapia Ocupacional. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 419-428, 2014.

PESSOA MOREIRA, R. et al. Limitação da mobilidade física em pacientes após o acidente vascular encefálico no domicílio: proposta de um conceito. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v.14, n. 5, 2013.

PINNO, C. et al. Acidente vascular encefálico: desafio para os gestores na rede de atenção à saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v.4, n.4, p. 667-677, 2014.

POMPEU, J. E. et al. Os efeitos da realidade virtual na reabilitação do acidente vascular encefálico: Uma revisão sistemática. **Motricidade**, v.10, n. 4, p. 111-122, 2014.

PRADO, A. L.; ALVES, A.; ESSY, G. Programa interdisciplinar de atenção a hemiplégicos pós-acidente vascular cerebral: uma abordagem de terapia em grupo. **Revista Extendere**, v. 2, n. 1, 2014.

PULASKI, K.H. Disfunção Neurológica no adulto. *In*: NEISTADT, M.E; HELMAN. C.G. **Cultura, saúde e doença**. 4.ed. Porto Alegre: Artemed, 2003, cap. 05, Interação médico-paciente, p. 109-145.

SCHEFFER, M., KLEIN, L. A.; DE ALMEIDA, R. M. M. Reabilitação neuropsicológica em pacientes com lesão vascular cerebral: uma revisão sistemática da literatura. **Avances en psicología latinoamericana**, v. 31, n. 1, p. 46-61, 2013.

SHAMBERG, S. Otimização do acesso aos ambientes domésticos, comunitário e de trabalho. *In*: TROMBLY, C.; RADOMSKI, M. V. **Terapia Ocupacional para Disfunções Físicas**. 5. ed. São Paulo: Santos, 2005, p. 783-800.

SHIN, C. G.; TOLDRÁ, R. C. Terapia ocupacional e acidente vascular cerebral: revisão integrativa da literatura. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 23, n. 4, 2015.

SOARES, LÉA. **Terapia Ocupacional Fundamentação & Prática**, *In*: CAVALCANTI, GALVÃO (Org) ed. 1. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 3, 2007.

SOUTO MAIOR FONTES, B.A.; FONTE, E.M.M. **Desinstitucionalização, redes sociais e saúde mental**: Análise de experiências da reforma psiquiátrica em Angola, Brasil e Portugal. Editora Universitária- UFPE, 2010.

THINEN, N. C.; MORAES, A. C. F. Manual de orientação de posicionamento e execução de atividades da vida diária para pacientes com acidente vascular cerebral. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v.21, n. 1, 2013.

VANTI, N. Da bibliometria à webometria: uma exploração conceitual dos mecanismos utilizados para medir o registro da informação e a difusão do conhecimento. **Ciência da Informação**, v. 31, n. 2, p. 152-162, maio/ago. 2002.

VERUSKYS, H. P. Ajuste Psicossocial à Deficiência Física. *In*: TROMBLY, C. A. **Terapia Ocupacional para a Disfunção Física**. 2. ed. São Paulo: Santos, 1989. cap. 2. p. 12- 36.