UNIVERSIDADE DE SOROCABA
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO E ASSUNTOS ESTUDANTIS
CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL

Eduarda Gouveia Campos

Flavia de Jesus Paulo

O IMPACTO DA TECNOLOGIA ASSISTIVA NA REALIZAÇÃO DE AVDs NA AFASIA PÓS AVE: RELATO DE CASO EM TERAPIA OCUPACIONAL

Sorocaba/SP

2023

Eduarda Gouveia Campos

Flavia de Jesus Paulo

O IMPACTO DA TECNOLOGIA ASSISTIVA NA REALIZAÇÃO DE AVDs NA AFASIA PÓS AVE: RELATO DE CASO EM TERAPIA OCUPACIONAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como exigência parcial para obtenção do Diploma de Graduação em Terapia Ocupacional, da Universidade de Sorocaba.

Orientador: Prof. Me. Rafael Eras Garcia

Sorocaba/SP

2023

Eduarda Gouveia Campos

Flavia de Jesus Paulo

O IMPACTO DA TECNOLOGIA ASSISTIVA NA REALIZAÇÃO DE AVDs NA AFASIA PÓS AVE: RELATO DE CASO EM TERAPIA OCUPACIONAL

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial para obtenção do Diploma de Graduação em Terapia Ocupacional, da Universidade de Sorocaba.

Aprovado em: 01/06/2023

BANCA EXAMINADORA:

_____

Prof. Me. Rafael Eras Garcia

Universidade de Sorocaba

_____

Prof. Dra. Soraya Diniz Rosa

Universidade de Sorocaba

_____

Prof. Dra. Raquel de Mendonça Rosa Castro

Universidade de Sorocaba

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos primeiramente de agradecer à Jesus Cristo, amigo, confidente, protetor, fonte de vida e pedra angular. Obrigada por permitir que chegássemos até aqui, apesar dos obstáculos e desafios. Dedicamos todos os aspectos de nossa vida, pessoal e profissional, para Sua glória.

Aos nossos pais, irmãos e familiares que são parte de quem somos e motivo para continuarmos, sem o seu apoio isto não seria possível. Aos nossos amigos, pela compreensão da ausência e por dividir conosco tristezas e alegrias. Aos nossos professores que foram essenciais para nosso crescimento profissional e também pessoal, admiramos vocês e temos orgulho em poder chamá-los de parceiros de profissão.

A vida acadêmica é uma mistura de sentimentos e vivências, no meio de tanta bagunça, no final de tudo, surge um suspiro com sensação de missão cumprida. Estamos a cada dia mais apaixonadas com o universo extraordinário da Terapia Ocupacional. Cada pessoa que cruzou nosso caminho durante a graduação, fez parte desta construção, estamos felizes e gratas a todos. Nossos mais sinceros, obrigada.

“És fiel em todo tempo. Em todo tempo tu és tão bom. Com todo fôlego que tenho, eu cantarei da bondade de Deus. Tua doce voz que me guia em meio ao fogo. Na escuridão, tua presença me conforta. Eu sei que és meu Pai, que amigo és. E eu vivo na bondade de Deus.”

(Brian Johnson)

RESUMO

Contextualização: A pesquisa trata-se de um relato de caso retrospectivo sobre paciente de sexo masculino, 53 anos, hemiparético no hemicorpo direito e com afasia de Broca. Atendido no componente “Prática I” do curso de Terapia Ocupacional da Universidade de Sorocaba, pelas acadêmicas autoras do presente estudo. A pesquisa busca relatar as intervenções da Terapia Ocupacional no contexto de vulnerabilidade social. **Processo de intervenção:** A atuação da Terapia Ocupacional teve como objetivo o resgate da autonomia e independência do participante, através da tecnologia assistiva e de estratégias de cuidado em saúde mental. **Resultados:** Através das intervenções realizadas pelas alunas com o participante do estudo, foi possível observar diferentes aspectos relacionados ao cotidiano de uma pessoa com afasia, dentro do seu contexto sociocultural. Os resultados evidenciam a importância do recurso como mediador nos ganhos funcionais de pessoas afásicas, bem como sua melhor qualidade de vida, sendo necessário discutir estratégias de apoio do recurso.

Palavras chaves: Acidente Vascular Encefálico; atividades de vida diária; tecnologia assistiva; afasia; terapia ocupacional.

ABSTRACT

Contextualization: The research is a retrospective case report on a male patient, 53 years old, with hemiparesis in the right side of the body and with Broca's aphasia. Attended in the curricular component “Practice I” of the Occupational Therapy graduation course at the University of Sorocaba by academic authors of this study. The research seeks to report Occupational Therapy interventions in the context of social vulnerability. **Intervention process:** The role of Occupational Therapy is aimed at rescuing the subject's autonomy and independence, through assistive technology and mental health care strategies. **Results:** Through the interventions carried out by the students with the study participant, it was possible to observe different aspects related to the daily life of a person with aphasia, within their sociocultural context. The results show the importance of the resource as a mediator in the functional gains of aphasic people, as well as their better quality of life, making it necessary to discuss resource support strategies.

Keywords: Stroke; activities of daily living; assistive technology; aphasia; occupational therapy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVDs - Atividades de Vida Diárias

AVE - Acidente Vascular Encefálico

CAA - Comunicação Alternativa ou Aumentativa

CR - Cadeira de Rodas

G - Guilherme

J - Jonas

M - Maria

MEEM - Miniexame de Estado Mental

TA - Tecnologia Assistiva

TO - Terapia Ocupacional

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 10

2. METODOLOGIA 13

2.1 Descrição do campo de prática 14

3. RESULTADOS 16

3.1 Apresentação do caso clínico (anamnese e avaliações) 16

3.2 Intervenções realizadas 18

4. DISCUSSÃO 22

4.1 Acidente Vascular Encefálico e Terapia Ocupacional 22

4.2 Afasia e Terapia Ocupacional 23

4.3 Tecnologia assistiva e Terapia Ocupacional 24

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS 25

REFERÊNCIAS 26

1. INTRODUÇÃO

Acidente vascular encefálico (AVE), popularmente conhecido como derrame cerebral, é a interrupção do fluxo sanguíneo cerebral, podendo ser isquêmico ou hemorrágico. Alguns dos principais sintomas são dificuldade para falar, visão turva, perda de sensibilidade, perda da consciência ou desmaio. Essa condição clínica requer um diagnóstico rápido, pois a lesão causada pode afetar funções cognitivas e motoras, impactando na independência e autonomia desse indivíduo (SILVEIRA, 2021). A etiologia do AVE pode ocorrer de dois modos, o isquêmico, correspondendo a 85% dos casos, está atrelado a obstrução sanguínea em algum lugar do cérebro causando a morte das células devido à falta de oxigênio. O segundo tipo, o hemorrágico, com incidência de 15% dos casos, é quando ocorre a ruptura de algum vaso cerebral ocasionando hemorragia dentro do encéfalo, os danos, podem ser irreparáveis no tecido cerebral. (SILVEIRA, 2021)

De acordo com o Portal da Transparência dos Cartórios de Registro Civil, entre janeiro e abril de 2022, foram registradas cerca de 32.127 mortes por AVE no Brasil. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é considerada a segunda causa de morte no Brasil. Calcula-se que mais de 80% dos indivíduos que sobrevivem ao AVE, apresentam algum tipo de sequela funcional, tais como: alterações nos tônus musculares, contraturas, déficits motores e sensoriais, agnosias visuais, alterações comportamentais, afasias, dentre outras. É importante ressaltar que cada indivíduo é único e pode apresentar sequelas variadas de acordo com o local da lesão cerebral. (SILVEIRA, 2021)

O AVE traz como consequências diferentes sequelas funcionais que impossibilitam ou diminuem a autonomia do indivíduo na execução das suas Atividades de Vida Diária (AVDs), atividades orientadas para cuidar do próprio corpo e realizadas por rotina (SILVEIRA, 2021) que são compreendidas como escovar os dentes, vestir-se, alimentar-se, cozinhar, lavar roupa. O processo reabilitativo faz se necessário e conta com uma equipe multidisciplinar que irá favorecer os ganhos funcionais do indivíduo, dentre eles, o terapeuta ocupacional.

> “A Terapia Ocupacional se constitui fundamental na reabilitação de indivíduos acometidos por patologias, deficiências ou transtornos, incluindo as sequelas do Acidente Vascular Cerebral” (SILVA,2022).

Dentre as alterações funcionais presentes em pacientes pós-AVE, destaca-se as alterações de linguagem. A linguagem é um dos maiores, e talvez um dos principais, recursos que o ser humano possui. De acordo com o dicionário de língua portuguesa, comunicação é ação ou efeito de comunicar, de transmitir ou de receber ideias, conhecimento, mensagens etc., buscando compartilhar informações. Um dos principais distúrbios da comunicação é a afasia. (TRASK, 2004)

A afasia é um distúrbio de linguagem neurológico que ocorre após uma lesão cerebral. A causa principal é o AVE, porém, também pode ser provocada por encefalites, tumores cerebrais, traumatismos cranioencefálicos, entre outros. Esse transtorno de linguagem pode alterar a fala, a compreensão, a leitura e a escrita e assim comprometer a comunicação do indivíduo em diversos graus. (ZAZO, 2021). Os sintomas deste distúrbio são dificuldade de ler, escrever, falar, compreender ou repetir a linguagem.

Existem diferentes tipos de afasias, que estão intimamente ligadas às regiões do encéfalo afetadas, sendo que para o presente estudo estamos nos referindo a afasia de broca, sendo uma sequela de um AVE. A classificação das afasias se dá mediante o desempenho do paciente e é pautada por alguns critérios tais como fluência do discurso; capacidade de denominação de objetos; capacidade de repetição de palavras e capacidade de compreensão de ordens. Para melhor compreensão dos diferentes tipos de afasia, segue a figura abaixo.

Quadro 1 - Características clínicas de cada tipo de afasia.

	COMPREENSÃO	REPETIÇÃO	NOMEAÇÃO	FLUÊNCIA
Wernicke	Alterada	Alterada	Alterada	Preservada
Broca	Preservada	Alterada	Alterada	Alterada
Global	Alterada	Alterada	Alterada	Alterada
Condução	Preservada	Alterada	Alterada	Preservada
Transcortical motora	Preservada	Preservada	Alterada	Alterada
Transcortical sensitiva	Alterada	Preservada	Alterada	Preservada
Anômica	Preservada	Preservada	Alterada	Preservada

Fonte: Elaboração própria

O tratamento da afasia é feito principalmente por fonoaudiólogos, entretanto, o terapeuta ocupacional pode fazer parte da equipe reconhecendo que comunicação promove interação social através do sentimento de pertencimento e da manifestação dos desejos e vontades do paciente, para que o mesmo alcance autonomia no seu dia a dia. A tecnologia assistiva (TA) é um termo para identificar todo e qualquer recurso e serviço que contribuem para proporcionar ou ampliar habilidades funcionais de pessoas com deficiência e consequentemente promover vida independente e inclusão (BERSCH, 2008). A TA é uma das diversas áreas de atuação do terapeuta ocupacional que abrange variáveis campos, como recursos de comunicação alternativa e a importância da comunicação inclusiva para realização das AVDs.

Diante dos impactos causados nas ocupações dos indivíduos acometidos pelo AVE, faz se necessário um aprofundamento teórico para conhecer a demanda desse indivíduo, bem como o papel do profissional da terapia ocupacional (TO) e assim determinar as estratégias para favorecer o ganho funcional pós AVE, minimizando os impactos das incapacidades por meio de adaptações, ressignificação e reorganização do cotidiano.

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo relatar os desafios e processo de reabilitação de um paciente pós AVE com acometimento do hemicorpo direito e apresentando afasia de Broca, vivenciado pelas acadêmicas do curso de TO no ano de 2020.

2. METODOLOGIA

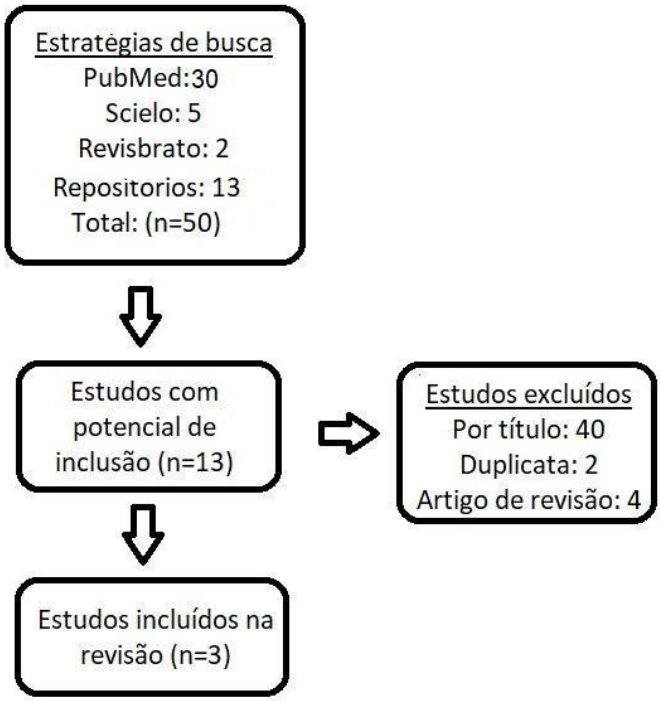
Trata-se de um relato de caso descritivo retrospectivo, referente aos atendimentos realizados no componente “Prática I” do 3º semestre do curso de Terapia Ocupacional da Universidade de Sorocaba, com paciente do município de Sorocaba. Relato de caso trata-se de uma fonte científica que visa apresentar informações de forma objetiva e de fácil compreensão (YOSHIDA, 2007)

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Sorocaba, com número de submissão 64717322.60000.5500 e número de aprovação 5812675, seguindo todos os preceitos éticos de pesquisa com seres humanos, de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

As informações a respeito da descrição do caso foram obtidas por meio da revisão da evolução clínica nos relatórios de campo da disciplina e textos discutidos durante a supervisão com a professora responsável. Para o embasamento teórico do estudo, foi realizado um levantamento de literatura na base de dados PubMed , Scielo, Revisbrato, e consulta aos Repositórios de Universidades públicas e particulares contidas no Google acadêmico, utilizando as combinações dos seguintes descritores: “Acidente Vascular Encefálico”, “Acidente Vascular Cerebral”, “Atividades de Vida Diária”, “Tecnologia Assistiva”, “Afasia” e “Terapia Ocupacional”, utilizando como operador booleano AND. Foram encontrados cinquenta artigos ao total em diversas plataformas, sendo vinte e quatro artigos no Pubmed, cinco na Scielo, seis no Cadernos de Terapia Ocupacional, dois na Revisbrato e treze no Repositórios.

Após leitura dos resumos dos artigos, os critérios de inclusão foram: publicações nacionais, entre os anos de 2021 e 2022, com acesso gratuito e conteúdo que tiveram sequência ao tema, com esses critérios foram excluídos 47 que não se enquadram na proposta do presente estudo, sendo utilizados como embasamento complementar. Segue detalhamento do processo de inclusão e exclusão através de fluxograma.

Fluxograma 1. Percurso metodológico da revisão de literatura.



Fonte: Elaboração própria

2.1 Descrição do campo de prática

A Prática I consiste em um olhar social, onde articulamos com os serviços do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e Unidade Básica de Saúde (UBS), dando ênfase no contexto em que o indivíduo está inserido e na sua rotina ocupacional. Os atendimentos foram divididos durante o semestre em 7 sessões, no qual o participante e sua esposa/cuidadora traziam as queixas, para haver discussão de possíveis intervenções nas supervisões com a professora responsável. O período de atendimento foi de setembro a novembro/2020, dividido em sete sessões com duração média de 60 minutos semanais, em um primeiro momento presencial e, posteriormente, online, durante a pandemia COVID-19. A supervisão era composta pela docente e discentes do componente e ocorria uma vez por semana, após o atendimento.

Os atendimentos aconteceram durante o início da pandemia, a qual causou inúmeras mortes, incertezas, medo e impactos duradouros nas famílias. Durante o percurso acadêmico, o estudo foi intenso devido a necessidade de soluções para devolver significados ao participante. Muitos sentimentos estavam presentes nessa trajetória para as estudantes, além dos desafios vivenciados, o aprendizado e o vínculo mantido com toda família, não cabem em um único relato. É impossível entrar na vida do próximo e não deixar marcas e não ser marcado.

Ao longo das sessões, diversos relatos se destacaram e estiveram intimamente ligados à comunicação entre a comunidade local, os serviços e os terapeutas. Dentre os usuários do território, um caso específico nos motivou para realizar esta pesquisa, paciente atendido nesta prática, acometido por um AVE isquêmico e com sequelas de afasia e hemiparesia. Diante disto, surgiu a necessidade de compreendermos o impacto da TA na realização de AVDs na afasia pós AVE.

3. RESULTADOS

Através das intervenções realizadas pelas alunas com o participante do estudo, foi possível observar diferentes aspectos relacionados ao cotidiano de uma pessoa com afasia, dentro do seu contexto sociocultural. A seguir será apresentado o caso clínico com detalhes relativos ao processo de avaliação.

3.1 Apresentação do caso clínico (anamnese e avaliações)

O paciente soube dos atendimentos de terapia ocupacional da universidade através de um amigo e inscreveu-se no ano de 2016, sendo atendido há 4 anos de acordo com o calendário acadêmico por turmas diferentes de estudantes. Nesta pesquisa, paciente e familiares serão referidos por pseudônimos (Jonas, Maria e Guilherme) e as informações são de acordo com os dados adquiridos durante o componente. É importante registrar que o participante da pesquisa faleceu em dezembro de 2020 por parada cardiorrespiratória, após sofrer seu segundo AVE.

Jonas, do sexo masculino, 53 anos, branco, casado e pai de dois filhos, é natural do interior de São Paulo. Reside com sua esposa Maria (M), 55 anos, dona de casa e cuidadora do marido, e com seu filho Guilherme (G), 19 anos, desempregado. J. trabalhava como mecânico de manutenção, atualmente é aposentado devido ao AVE. Durante sua vida, possuía interesse em dançar gafieira e em música.

A residência é localizada em um território de vulnerabilidade social, na região periférica do município de Sorocaba, que conta com alguns equipamentos de saúde pública como o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Unidade Básica de Saúde (UBS) e Casa do Cidadão. A residência do participante possui dois dormitórios, sala de TV, cozinha, banheiro e uma grande área externa descoberta de terra. O terreno ocupa grande parte do quarteirão, sendo possível acessar por duas ruas diferentes, porém, o terreno é em aclive, com difícil acesso com a cadeira de rodas (CR). Ao adentrar o terreno, é necessário subir ou descer escadas com nível de pavimentação inadequado sem corrimão (dependendo da rua de acesso), dificultando novamente o acesso de J.

Devido à falta de acessibilidade, nestes seis anos após AVE, saiu de casa apenas três vezes à passeio e outras duas para consultas médicas. Além do acesso ao terreno, dentro da residência, também há desafios arquitetônicos, como a porta estreita do banheiro, impossibilitando a passagem da CR, fazendo com que utilize uma cadeira de plástico para o banho, portanto, realiza a atividade em um curto período de tempo devido ao desconforto físico.

Em julho de 2014, sofreu um AVE isquêmico com sequelas físicas e cognitivas, sendo essas, hemiparesia à direita e afasia de Broca. O acidente causou mudanças drásticas em sua vida, tornou-se dependente em algumas AVDs (para fazer a barba, usar os talheres e autocuidado no geral) e necessitou de auxílio, da esposa, familiares e de TA. Foi aplicado o Protocolo de Avaliação de Rotina Ocupacional da Universidade de Sorocaba não estruturado do tipo observacional, o qual o paciente preencheu as informações de um dia comum de seu cotidiano com o objetivo de avaliar sua rotina juntamente com as terapeutas. Também foi aplicada a avaliação cognitiva Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) para indicar as funções cognitivas preservadas.

A seguir serão apresentados os resultados das avaliações utilizadas para a coleta dos dados.De acordo com a rotina ocupacional, J. possui em média 8 horas de sono por noite e 2 horas durante o dia. Além do intervalo das refeições, higiene e exercícios e alongamento de membros, no período restante faz uso de seu notebook em jogos e rede social que totaliza em 10 horas.

O MEEM é dividido em 5 áreas, são elas: orientação temporal espacial, registros, atenção e cálculo, memória de evocação e linguagem. Apresentou pontuação máxima em orientação temporal espacial e memória, e pontuação abaixo da média em linguagem, registro e cálculo. Em linguagem, reconhece objetos e símbolos, números e letras, mas não forma palavras. O score obtido na MEEM totalizou 25 pontos.

Após o processo avaliativo, serão apresentadas intervenções realizadas com Jonas.

3.2 Intervenções realizadas

A partir da leitura e análise da anamnese e avaliação, foi realizado o planejamento terapêutico com embasamento no método de reabilitação psicossocial, que segundo a definição da *International Association of Psychosocial Rehabilitation Services*, é compreendida como o processo de facilitar ao indivíduo com limitações, a restauração, no melhor nível possível de autonomia do exercício de suas funções na comunidade. Abaixo serão apresentadas as intervenções realizadas.

A hemiparesia no hemicorpo direito e mãos em padrão flexor causou grande perda de mobilidade em Jonas, por ser o seu lado dominante e utilizar para “tocar” a CR, além de não conseguir segurar os talheres e realizar autocuidado. Apresenta hipertonia e perda de sensibilidade no lado acometido. Como forma de intervenção, o paciente passou a realizar alongamentos dos MMSS e MMII, exercícios cinestésicos e treino de AVDs diariamente orientados pelas acadêmicas.

Com os resultados do relógio ocupacional, observa-se que sua rotina é empobrecida, as atividades que ocupam maior tempo são dormir e jogos em rede social no notebook. O protocolo de avaliação de rotina foi analisado juntamente com o paciente para que houvesse autorreflexão que provocaria mudança. Foram dadas orientações e estratégias sobre reorganização de atividades de forma que o favoreça, priorizando tempo para hobbies, autocuidado, além de diminuir horas de sono para o adequado.

A falta de variação de atividades e interação social influencia também em sua saúde mental, causando episódios de profunda tristeza e sentimento de inutilidade, que foram vivenciados e relatados pelo casal durante os atendimentos. Sua pouca mobilidade devido à CR e obesidade, e comunicação limitada devido à afasia são fatores que impediram o casal de vivenciar trocas sociais no ambiente familiar e de lazer nos eventos oferecidos no território.

Para atender essas demandas, foi apresentado o serviço gratuito de guincho de transferência da prefeitura, o qual faz o transporte do indivíduo, não somente à compromissos médicos, mas também para locais de lazer como parques, zoológicos e clubes. Além da locomoção, sua rede de apoio era composta apenas por sua

esposa, isso a sobrecarregou emocionalmente e fisicamente, e o casal relatou a vontade de ter um ciclo próximo de pessoas. Portanto, foi proposto noites de encontro entre eles e os amigos em sua residência, oferecendo um ambiente agradável para conversa, jogos, música e interação.

Durante os seis anos de afasia, J. dependia de sua esposa não apenas para realizar certas atividades básicas de vida, assim como para comunicar-se com o próximo. Paciente verbaliza apenas a palavra “não” e utiliza de entonações para dar sentido à palavra em diferentes situações e cenários. Nos atendimentos, as terapeutas notaram que sua vontade de se expressar independentemente era constante, apesar do esforço da esposa, os seus sentimentos e opiniões não eram expressados por completo e, às vezes, o silenciava. A partir destes eventos, foi identificada a importância de oferecer como recurso formas alternativas de comunicação, para promover melhor interação e maior autonomia.

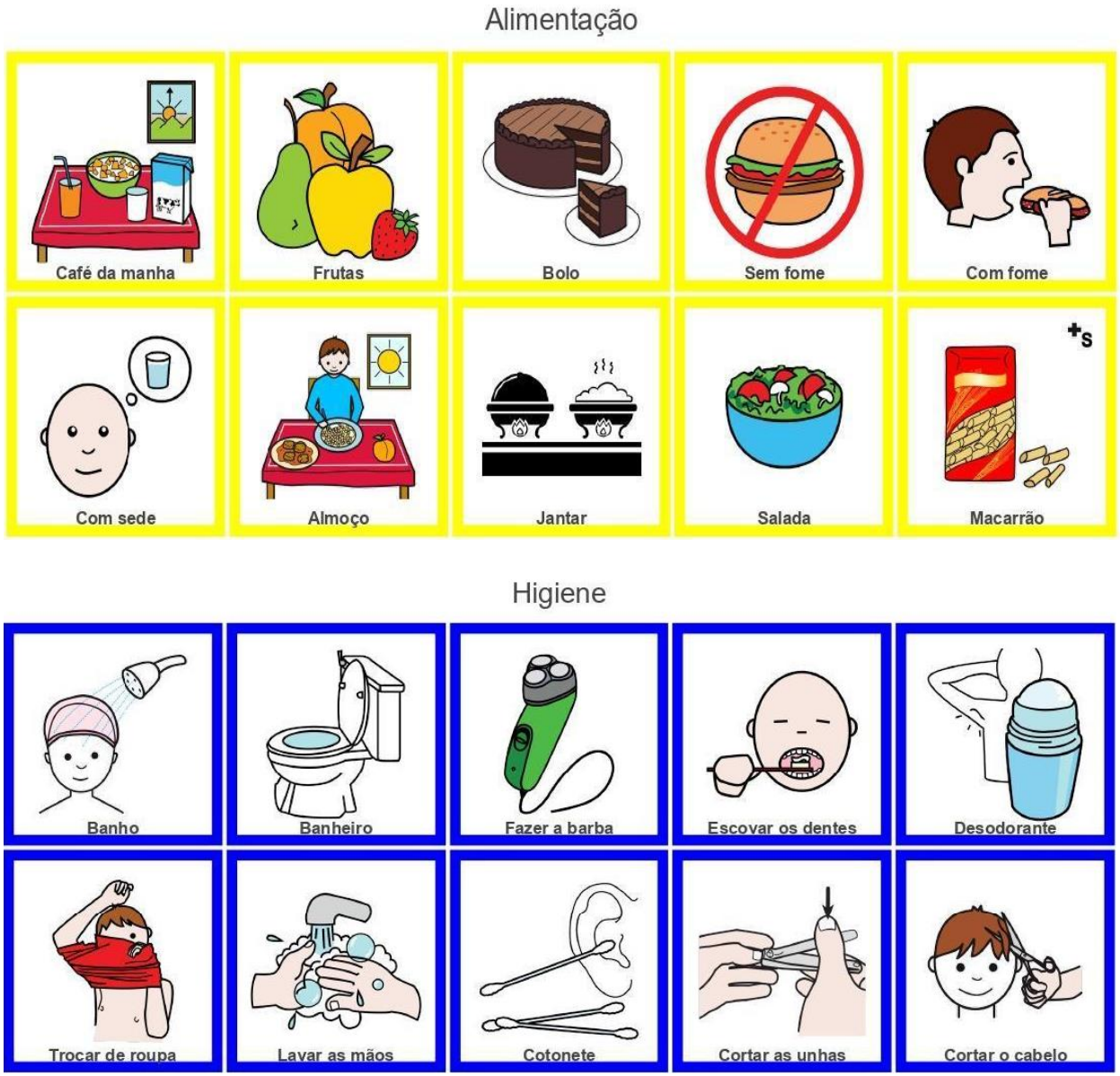
Paciente concluiu estudo até o ensino fundamental II e foi alfabetizado, porém, resultados da MEEM indicam que as habilidades de escrita e leitura foram comprometidas devido às sequelas do acidente. Após levantamento das funções cognitivas preservadas e discussão com paciente e supervisora, iniciou-se a criação da prancha de comunicação com o site “Picto4me” através da utilização de imagens, sons e símbolos separadas nas categorias de alimentação, higiene, sentimentos e ações, feita exclusivamente para ele, baseadas nas queixas obtidas ao longo dos atendimentos.

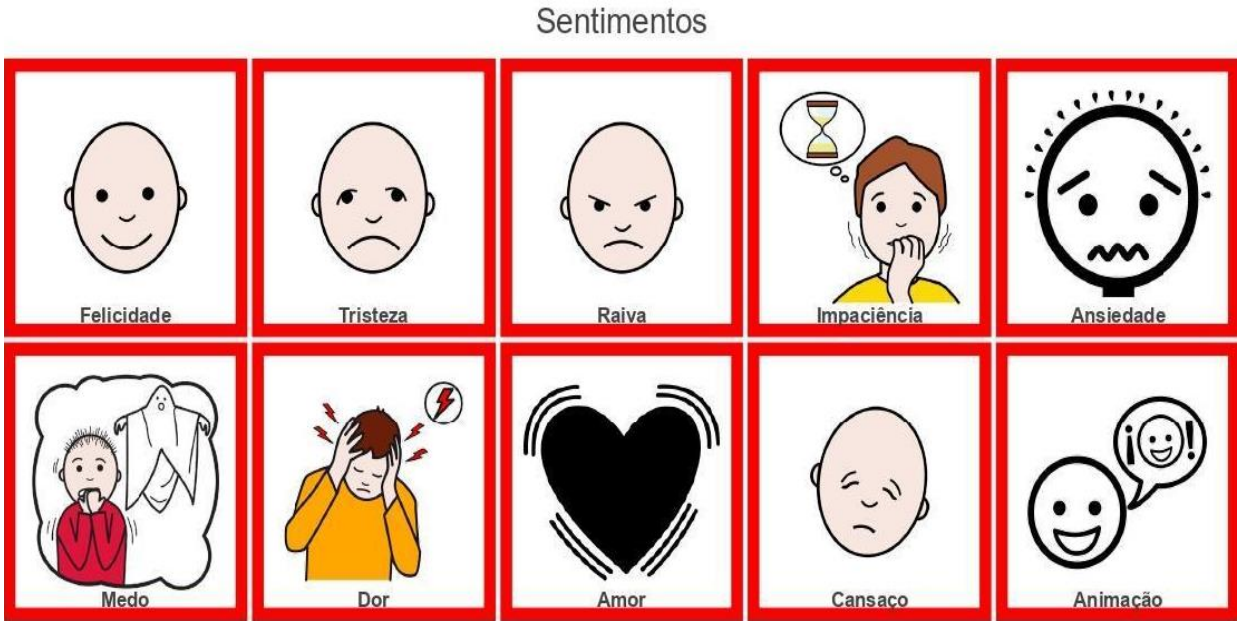
A prancha foi apresentada durante atendimento, onde Jonas e esposa avaliaram juntos o que poderia ser adicionado, alterado ou retirado da prancha. Apesar de Maria demonstrar resistência à ideia de início, logo, juntou-se ao marido em empolgação e esperança. Neste primeiro momento a prancha não foi testada, apenas apresentada para serem feitas alterações.

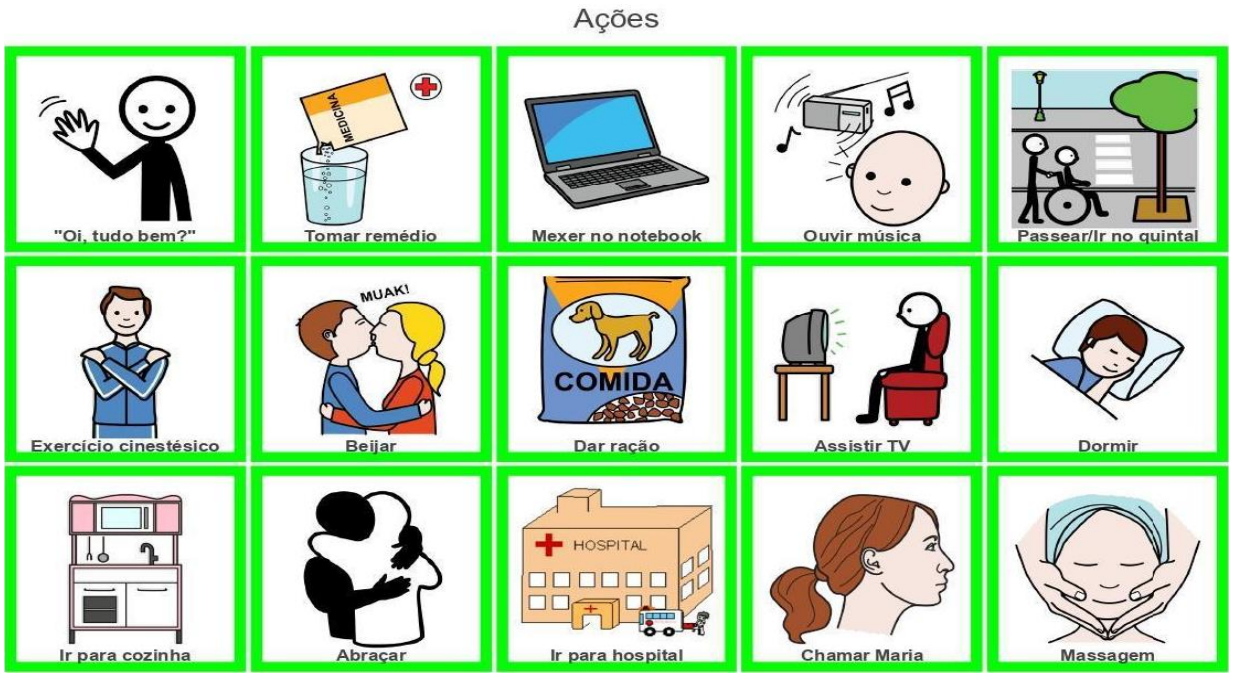
Após duas semanas de alteração, Jonas a utilizou pela primeira vez e teve uma conversa totalmente independente de sua esposa para expressar-se, respondeu perguntas e instigou novos assuntos, explorando e utilizando todos os recursos da

prancha. Paciente e esposa demonstraram gratidão às acadêmicas pela tecnologia que proporciona à Jonas maior autonomia e novas oportunidades.

Figuras 1 a 4 - Prancha de comunicação desenvolvida e suas respectivas categorias.







Fonte: Elaboração própria

4. DISCUSSÃO

As vivências e publicações levantadas trazem a discussão sobre a importância da comunicação inclusiva, utilizando da TA no processo de favorecimento na realização das AVDs, resgatando a autonomia pessoal e social do participante. A seguir será discutido a abordagem da TO nos diferentes pontos avaliados: nas questões relativas à reabilitação física, enfatizando as estratégias relacionadas à TA e sua interface na comunicação e atividades de autocuidado.

4.1 Acidente Vascular Encefálico e Terapia Ocupacional

Como apresentado anteriormente o Acidente Vascular Encefálico é uma condição clínica que atinge o indivíduo, podendo acarretar prejuízos motores, sensoriais e cognitivos, impactando em suas AVDs.

No estudo abordado, é possível observar uma melhora na qualidade de vida do paciente, após a utilização da TA através da prancha de comunicação.

Destaca-se nessa pesquisa a abordagem psicossocial no processo reabilitativo, onde o participante do caso, demonstrou ganhos relevantes na sua autonomia e independência. J, ampliou sua interação social, resgatando atividades significativas como a dança e conseguiu se comunicar através da prancha de comunicação, favorecendo seu engajamento e protagonismo enquanto indivíduo.

No que refere se a execução das AVDs, J. conseguiu ter ganhos na amplitude de movimento, através dos alongamentos e exercícios cinesioterápicos, o que ficou evidente no manejo dos talheres. Por ser atendimento remoto, encontrou se dificuldades nas questões arquitetônicas do imóvel, sendo possível oferecer orientações sobre a importância de adequações nos mobiliários.

A literatura relata que pacientes com perdas na comunicação oral e escrita, pós AVE, se beneficiaram de recursos de TA significativamente, e após sua utilização apresentaram melhora em suas AVDs e motivação no desempenho de suas ocupações.

Os estudos a seguir tiveram contribuição com essa pesquisa, e em concordância com os achados do caso apresentado. Em relação às intervenções realizadas pela TO, Padilha e Tonús (2021) relatam as principais técnicas e abordagens no tratamento de reabilitação de pacientes pós Acidente Vascular Encefálico, no qual evidenciou um maior ganho funcional quando utilizado a TA e treino de AVDs.

Segundo Santos et al (2021), a Terapia Ocupacional tem um importante papel na reabilitação pós AVE, que englobam o paciente, família e o ambiente que esse indivíduo ocupa, as principais intervenções no contexto hospitalar e no pós alta são: Posicionamento de leito, exercícios cinesioterápicos, estruturação da nova rotina, orientações a familiares, treino de AVDs, treino com dispositivos auxiliares, estimulação sensorial, adaptações em mobiliários e a utilização da TA.

> Com base na literatura a T.O tem o objetivo de engajar os pacientes em atividades significativas e importantes para eles, tendo como finalidade a independência, a autonomia e a participação social com o foco no desempenho do ser humano em suas funções e ações do cotidiano. O foco é direcionado para o envolvimento em ocupações e atividades que permitam a participação necessária e desejada. (CRUZ, TOYODA, 2009)

4.2 Afasia e Terapia Ocupacional

A comunicação é muito importante para a interação entre indivíduos, ela pode ocorrer de diversas maneiras, seja de forma oral (falada) escrita ou através de gestos, sendo um importante recurso na aquisição da autonomia e independência do participante.

A partir dos dados observados de Luvizotto, Zelinski e Pereira (2022), a afasia é um distúrbio de linguagem que traz limitações no cotidiano do participante. De acordo com os estudos, a prancha de comunicação é um dos principais recursos usados e indicados pelos Terapeutas Ocupacionais.

A Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) estabelece como uma das atividades do profissional de TO, “ensinar formas alternativas de comunicação” (LUVIZOTTO, 2022)

4.3 Tecnologia assistiva e Terapia Ocupacional

É importante destacar que em todas as abordagens terapêuticas, é possível observar os ganhos funcionais na utilização da TA. A comunicação está atrelada ao contato social, com ela é possível transmitir ideias e pensamentos, está ligado ao processo inclusivo, no qual permite a integração do indivíduo em todos os espaços.

As intervenções da TO estão voltadas ao fazer humano, favorecendo o protagonismo do participante, levando a reflexão sobre os papéis exercidos e seu lugar na sociedade, trazendo à tona suas potencialidades.

Segundo Luvizotto, Zelinski e Pereira (2022), é possível observar que a comunicação alternativa ou aumentativa (CAA) é um dos recursos que compõem a TA. O estudo relata que mais de 60% dos casos descritos foram indicados dispositivos de TA, com resultados significativos de melhora na autonomia do indivíduo, oportunizando as interações e vivências.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a revisão bibliográfica, leitura da evolução clínica nos relatórios de campo da disciplina e textos discutidos, é possível concluir que os benefícios da TA no desempenho das AVDs em pessoas afásicas pós AVE, maximizam a independência e autonomia do participante.

Os resultados evidenciam a importância do recurso como mediador nos ganhos funcionais de pessoas afásicas, bem como sua melhor qualidade de vida, sendo necessário discutir estratégias de apoio do recurso.

Entretanto, os estudos sobre a temática dentro das especificidades da TO ainda são escassos, por isso, são recomendados estudos e publicações para disseminar o recurso como importante apoio no processo reabilitativo.

Contudo é possível encontrar barreiras nesse processo, como a falta de treinamento do profissional, o formato em teleatendimento, habilidade com uso da tecnologia e ou a própria aceitação do paciente.

Destaca-se a necessidade de ampliar a discussão sobre a utilização da TA na ressignificação do cotidiano do participante, tendo em vista que, a comunicação é essencial para o pertencimento em diferentes ambientes e grupos, assim, ampliando e oportunizando vivências e internalizações singulares.

REFERÊNCIAS

BENETTON, Jô. **O silêncio**. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, v. 4, n. 1 & 2, 2008.

BERSCH, Rita. Introdução à tecnologia assistiva. **Porto Alegre: CEDI**, v. 21, 2008.

CRUZ, Daniel Marinho Cezar da; TOYODA, Cristina Yoshie. Terapia ocupacional no tratamento do AVC. **ComCiência**, Campinas, n. 109, 2009. Disponível em: http://comciencia.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-76542009000500026&lng=pt&nrm=iso>.

DE AGUIAR, Vera Teixeira. **O verbal e o não verbal**. Unesp, 2004.

DO NASCIMENTO SANTOS, Ivanildes et al. **A intervenção dos terapeutas ocupacionais em pacientes com acidente vascular encefálico: Uma revisão integrativa**. Revista de Casos e Consultoria, v. 12, n. 1, 2021.

adquiridas. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, 2021.

GUERREIRO, Augusto Deodato**. Para uma comunicação mais inclusiva**. Análise Psicológica, v. 20, n. 3, p. 367-371, 2002.

MENDES, Lívia de Araújo Melo et al**. A importância da comunicação aumentativa e alternativa no desenvolvimento de competências comunicativas. Um estudo de caso**. Tese de Doutorado, 2022.

MOMO, Renata Andrade et al. **Qualidade de vida e funcionalidade em indivíduos pós-AVE crônico residentes do município de Araranguá-SC**, 2021.

PADILHA, Kellen Sabrina Pistóia. **As possíveis contribuições da Terapia Ocupacional junto a pessoas pós acidente vascular cerebral**. 2021.

PELOSI, Miryam Bonadiu; BORGES, José Antônio dos Santos. **Prancha Fácil–Uma nova abordagem para produção de pranchas para Comunicação Alternativa.** Congresso ISAAC Brasil, Campinas, junho. 2015.

SILVA, Priscilla Luvizotto Ferreira; ZELINSKI, Fernanda; PEREIRA, Rita Aparecida Bernardi. **Comunicação aumentativa e alternativa: ações do terapeuta ocupacional em um hospital público de ensino.** Revista de Saúde Pública do Paraná, v. 5, n. 3, p. 1-22, 2022

TRASK, Robert Lawrence. **Dicionário de linguagem e lingüística**. Contexto, 2004.

YOSHIDA, Winston Bonetti. **Redação do relato de caso.** Jornal Vascular Brasileiro, v. 6, p. 112-113, 2007.

ZAZO, Karin. **Atenção com os sinais da afasia, como perda ou alteração da fala**. Universidade Federal de São Paulo, 30 jun. 2021.