

AVIDA CONTINUA

29/10 DIA DE
COMBATE
AO
AVC



www.abavc.org.br

RESGATE DA AUTONOMIA NAS ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA

A maioria das pessoas que sobrevivem a um AVC apresentam dificuldades de equilíbrio e de movimentar um dos seus braços, entre outros déficits, o que repercute no desenvolvimento das suas atividades rotineiras como tomar banho, vestir-se e alimentar-se de forma independente.

A reabilitação do paciente após o AVC é fundamental para a recuperação funcional, o que contribuirá consideravelmente para a melhoria no seu desempenho ocupacional.

O paciente e os familiares devem entender que, no início, pode ser necessário o auxílio físico, que vai do total ao mínimo. Com a melhora do paciente, a necessidade de auxílio de outra pessoa passa a ser a de preparar a tarefa ou supervisioná-la, para após surgir a independência.



RETOMAR A INDEPENDÊNCIA É UMA TAREFA QUE PODE SER ÁRDUA E DEMORADA, MAS RECOMPENSADORA!

OS FAMILIARES PODEM AUXILIAR, DEIXANDO O PACIENTE:

Executar as atividades, mesmo que demore, pois independência passa pela melhora na destreza. Ex.: desafiar, sem pressionar, a que diminua o seu tempo gradativamente na execução de uma determinada tarefa, como vestir a camiseta.

Adaptar o ambiente ou os utensílios, como o assento do vaso sanitário elevado e facas de lâmina curva, entre outras adaptações, quando necessárias e prescritas pelo terapeuta ocupacional.

Reaprender as diferentes tarefas para que uma habilidade emergente se consolide. Ex.: abotoar a camisa com uma mão só.

Descobrir diferentes maneiras de executar as atividades. Ex.: O próprio paciente corta previamente o papel higiênico. Uso de gravatas com fecho que são mais fáceis de ajustar.

Treinar uma parte do todo até sua dominação. Ex.: Deixar o paciente lavar algumas regiões do seu corpo e ter como objetivo o banho completo, aumentando, assim, a sua autonomia continuamente.

Considerar que as dificuldades visuais e cognitivas também prejudicam a execução das atividades e são mais difíceis de compreender pelos familiares.

RESTAURAÇÃO DA COMPETÊNCIA NOS PAPÉIS DOMÉSTICOS

Após o paciente ter adquirido independência nas atividades da vida diária (cuidados pessoais), a competência nos papéis domésticos pode ser incorporada para aumentar os sentimentos de autoestima e eficácia.

É importante que se avalie, cuidadosamente, o desempenho nas atividades domésticas, para determinar:

que atividades podem ser realizadas com segurança;

quais atividades podem ser realizadas com segurança, se forem modificadas ou adaptadas;

que atividades não podem ser realizadas com segurança e devem ser designadas a outra pessoa.

O retorno a essas tarefas vai depender, também, daquelas que o paciente precisará realizar, bem como daquelas que gostaria de realizar. Os valores culturais ou familiares relativos ao membro da família que teve o AVC podem influenciar nas expectativas dos papéis e no encorajamento, ou não, da independência.

A possibilidade financeira, como instalação de rampas e de corrimão, aquisição de cadeiras de banho e a vontade de fazer modificações também podem ser determinantes, como a remoção de tapetes, mobília extra, reorganização de utensílios de cozinha, adequação à altura dos objetos pessoais, entre outros.

SUGESTÕES PARA ALGUMAS TAREFAS:

Administração de medicamentos e a manutenção da saúde:

Uso de agendas para as consultas e outros compromissos e dispositivos que auxiliem na administração dos horários corretos dos medicamentos.

Administração das finanças:

O paciente pode ser capaz de, no início, lidar com pequenas quantidades de dinheiro, ou necessitar de retreinamento nas atividades que requerem administração de dinheiro, como: realizar compras, controlar a sua conta bancária ou realizar um orçamento.

Preparação de alimentos:

Muitas vezes, o paciente necessita de auxílio para realizar aquelas tarefas que devem ser executadas com as duas mãos. Pode-se auxiliar o paciente no momento em que necessite de auxílio, ou adequar o ambiente com utensílios de cozinha que melhorem a função. Uso de descascadores de legumes com cabos de empunhadura maior. Uso de tábua de carne com revestimento inferior antiderrapante e com pregos de aço inoxidável,

para estabilizar carnes e legumes para cortá-los.

Tarefas de organização e limpeza da casa:

Usar um carrinho multiuso de altura confortável, para transportar vários itens de uma vez só. Ajustar a tábua de passar roupa, para que seja possível sentar, para passar a roupa. Fazer uso de alcançadores para pegar objetos em locais mais difíceis. Uso de pás e escovas com cabo longo, para juntar o lixo, evita inclinar-se para frente.

MOBILIDADE NA COMUNIDADE

É comum que as pessoas procurem, no seu bairro, quase tudo de que precisam. A internet e os correios também oferecem recursos valiosos, mas estes podem ser inacessíveis para alguns e insatisfatórios em termos de interação social.

A mobilidade inclui deslocar-se como pedestre, usar transporte público e/ou dirigir um veículo.

O treino da locomoção (com os diferentes auxílios de mobilidade que vão desde cadeiras de rodas até bengalas) pelas ruas mais próximas de onde o paciente mora, atravessar a rua com segurança é necessário e se realiza de forma gradativa. Deve-se analisar se o ambiente da comunidade e dos serviços é facilitador, como calçadas rebaixadas, tempo hábil nas sinalizas, rampas e elevadores. O terapeuta ocupacional orienta e treina o paciente e seus familiares a adquirirem confiança através do enfrentamento das próprias tarefas na comunidade.

O uso do transporte público, mais uma vez, passa pelo treino de subir e descer do ônibus, assim como estar dentro dele de forma segura, procurando os lugares destinados a pessoas com necessidades especiais e verificando se, na

sua cidade, há gratuidade para pessoas com tais necessidades.

Dirigir faz parte do cotidiano dos adultos. Após um AVC, essa é uma meta frequentemente desejada. Alcançar esse objetivo demonstra o quanto o paciente já conquistou a independência. Muitas vezes, porém, isso só é possível com veículo adaptado especialmente para atender às necessidades de um motorista com mobilidade reduzida.

Independência com segurança é difícil de ser resolvida, mas pacientes, familiares e a equipe devem realizar um balanço, para que voltar a dirigir seja um ato seguro.

As recomendações são: avaliação das funções físicas, visuais, cognitivas e comportamentais que devem ser realizadas por diversos profissionais, antes de reassumir a direção.

O paciente pode passar pelo processo de habilitação especial ou mesmo ser usuário de automóvel (estados mais graves), para ter direito às isenções de impostos na compra de um veículo zero quilômetro. Deve solicitar também a credencial para estacionar nas vagas especiais.

REINTEGRAÇÃO SOCIAL E DE ATIVIDADES DE LAZER

As atividades de diversão e lazer são aspectos que devem ser considerados como essenciais na vida das pessoas pós AVC, e o equilíbrio em todas as áreas de desempenho ocupacional é fundamental para o que se considera qualidade de vida.



O ENVOLVIMENTO ATIVO COM O LAZER MANTÉM AS PESSOAS SENTINDO-SE INTERESSADAS NA VIDA.



O terapeuta ocupacional deve, junto com os familiares, realizar um levantamento das atividades de lazer de que o paciente participava e daquelas que o paciente desejava um dia alcançar. Deve-se também realizar um levantamento de recursos comunitários para poder motivá-lo, combinando interesses e capacidades.

OS OBJETIVOS DO LAZER PODEM ABRANGER OS SEGUINTE ASPECTOS:



Usar o tempo livre de maneira significativa;



Desenvolver ou melhorar as habilidades de socialização;



Facilitar os componentes emocionais, como autoestima, confiança e relaxamento;



Melhorar os componentes cognitivos, como manter a atenção e seguir instruções.



Aumentar os componentes físicos, como força, amplitude de movimentos, coordenação e resistência;

Um tipo de lazer pode ser trabalhos manuais, como pintar ou bordar. Existem bastidores que auxiliam a bordar apenas com uma mão. Atividades como jardinagem promovem o bem-estar dos pacientes e podem resolver as dificuldades de mobilidade, ajustando a altura com caixas elevadas ou suspensas.

Para as pessoas que gostam de jogar baralho, existem adaptações que mantêm as cartas posicionadas e dirigidas para o jogador, quando este não pode usar as duas mãos.

Outra forma de lazer é participar de grupos que se organizam para, juntos, irem a cinema, teatro, jantares e dança. Pode haver serviços na comunidade que forneçam transporte acessível e acompanhamento para monitorar a segurança dos participantes.

A disponibilidade de eventos esportivos, entre os quais surf, para pessoas com necessidades especiais, artes marciais, nadar em piscinas aquecidas e com elevadores especiais auxiliam as pessoas a manterem ou adquirirem novos esportes.

O turismo de aventura especial tem avançado, oferecendo equipamentos de segurança no rafting como coletes salva-vidas com flutuação na parte frontal, equipamentos de tirolesa com cadeirinhas de parapente para garantir que os aventureiros, sem controle de tronco, mantenham-se na posição correta durante o percurso. Para realizar trilha, o paciente deverá contar com monitores treinados no atendimento a pessoas com mobilidade reduzida.

RETORNO AO TRABALHO

Retornar ao trabalho refere-se a auxiliar uma pessoa que teve um AVC a reintegrar-se ao mercado de trabalho e/ou desenvolver um meio de ganhar a vida, mas traz também identidade e valor pessoal, já que esses aspectos estão intimamente ligados ao papel de cada um como profissional. Quando não é possível o retorno ao emprego anterior, o trabalhador pode passar por uma formação que o auxiliará a encontrar uma nova função de acordo com as suas possibilidades.

Antes de se preparar para retornar ao trabalho, a recomendação é de uma avaliação das funções físicas, cognitivas, visuais e comportamentais que deve ser realizada por diversos profissionais, fornecendo, assim, uma visão da capacidade funcional. Também se faz necessário avaliar os requisitos das diversas ocupações; essa avaliação ajuda a prever o desempenho do trabalhador.

AS METAS DE PREPARAÇÃO PARA O RETORNO AO TRABALHO SÃO:

- Atingir níveis bons em tolerância física e capacidade;
- Maximizar o funcionamento cognitivo e psicossocial;
- Desenvolver comportamentos apropriados no trabalhador;
- Reduzir o medo e aumentar a confiança na retomada do trabalho produtivo;
- Identificar problemas que possam necessitar de colocação em um emprego alternativo.



O retorno bem-sucedido dependerá, provavelmente, da função adequada em muitos aspectos da vida, não apenas do desempenho na tarefa no local de trabalho.

O benefício do retorno ao trabalho é estar apto e também ver os resultados dos esforços contínuos de ter se reabilitado.

A lei de cotas 8213/91 para a inclusão das pessoas com deficiências é cada vez mais aceita pelas empresas no Brasil. Nos últimos 5 anos, houve um aumento de 20% na participação das pessoas com deficiência no mercado de trabalho. Desde que foi criada, a lei estabelece que empresas com mais de 100 funcionários devam destinar de 2% a 5% das suas vagas para pessoas com deficiência.

Este conteúdo foi desenvolvido por:

Liliana Beatriz Etchatz Fenili

Terapeuta Ocupacional

CREFITO 10/3137-TO

PATROCÍNIO



Medtronic

REALIZAÇÃO



www.abavc.org.br