

# **HEMIPILEGIA DO ADULTO CONSIDERAÇÕES SOBRE O TRATAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL**

Profa Dra Carla da Silva Santana  
Fac. de Med. de Ribeirão Preto da USP  
Curso de Terapia Ocupacional

# Fatores que podem influenciar o potencial de recuperação

- - A natureza da lesão;
- - A idade do paciente;
- - O sexo do paciente;
- - O tempo entre os sintomas e o atendimento;
- - As barreiras e facilitadores para o tratamento
- - As experiências anteriores e posteriores à lesão (presença de diabetes, doença cardíaca e Doença Vascular Periférica, artrite)

# Prognóstico

- Quanto mais precoce e intensivas forem as intervenções, maiores serão as possibilidades da reabilitação.
- No período imediatamente após a lesão, a maior parte da recuperação funcional do paciente, embora este processo possa continuar por vários anos.
- Geralmente a recuperação da função ocorre durante o primeiro ao terceiro mês.
- A melhora lenta pode ocorrer em até 1 ano.

# Avaliação do paciente neurológico

- - condições de tônus
- - o controle motor
- - a sensação e a percepção
- - a cognição
- - os estados emocionais e social
- - as condições associadas de dor e de doenças concomitantes.

# Avaliação do paciente neurológico

## condições de tônus

identificar a fase e grau de alteração do tonus muscular (se hipotônico, hipertônico ou espástico)

## controle motor

Avaliar o grau de comprometimento do controle do movimento nos membros acometidos – movimento voluntário e involuntário (presença de clônus e tremores)

## a sensação e a percepção

O teste sensorial tradicional é usado para analisar as deficiências de percepção, à dor, à temperatura e à estereognosia.

Estabelecer a presença e a qualidade da deficiência sensorial é fundamental para a aprendizagem motora.

# Avaliação do paciente neurológico

## a cognição

Identificar se há presença de agnosias, apraxia, alt. de linguagem como as afasias e demais funções (juízo, memória, atenção, função executiva, etc)

## os estados emocionais e social

Avaliar se há alterações emocionais e presença de falta de iniciativa, depressão, os modos que o sujeito tem enfrentado este período, irritabilidade e a rede de suporte que tem (família e amigos, etc)

## as condições associadas de dor e de doenças concomitantes.

Avaliar a presença de dor, Síndrome regional complexa, Ombro doloroso e as patologias concomitantes como AR, HAS, etc.

# Princípios de avaliação e tratamento do paciente com AVE

## Avaliação

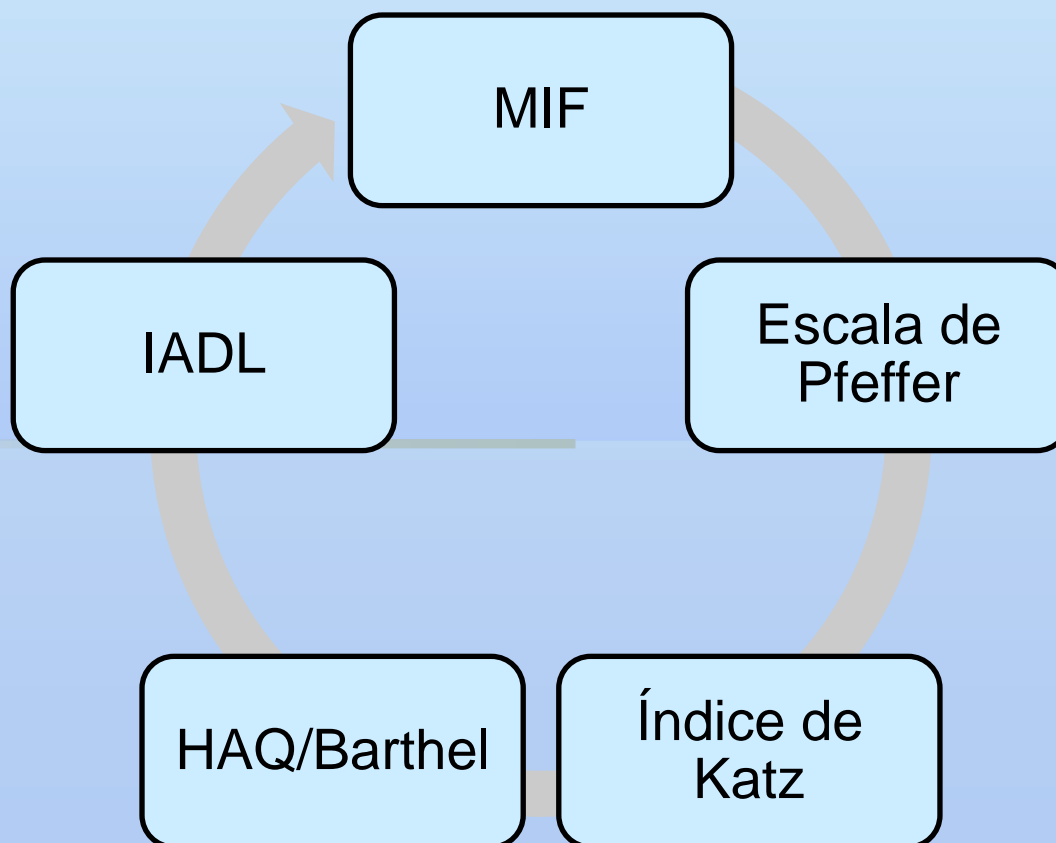
- Identificar o quadro clínico/funcional do paciente, por meio de técnicas de exame físico e funcional, propostas nos modelos de avaliação sensoriomotora

- Prescrever programa terapêutico ocupacional evidenciando objetivos, recursos e técnicas a serem utilizados (estratégias)

- Aplicar técnicas de reeducação motora (Rood, Kabat, Frenkel, Brunnstron, Bobath, etc)... Lembrando que os pacientes variam de quadro e que é importante conhecer o método que melhor se adapte à funcionalidade do paciente)

# Avaliação do paciente neurológico

- Avaliação da capacidade funcional poderá dar uma visão geral nos componentes de desempenho do sujeito nas funções de vida.





# Objetivos da Terapia Ocupacional

- Fase avaliativa:
  - 1) Identificar alterações do tonus, controle motor, sensação, percepção e cognição;
  - 2) Identificar os impactos na mobilidade (uso de CR, muleta, alterações na marcha)
  - 3) Identificar a movimentação ativa, assistida, passiva do MS (qualidade, presença de sinergias, coordenação, espasticidade, edema, subluxação do ombro, etc)
  - 4) Avaliar dor à manipulação ou dor central, contraturas, deformidades e trofismo.

# Objetivos da Terapia Ocupacional

- Fase avaliativa:
  - 1) Identificar alterações da sensibilidade superficial (tátil, térmica e dolorosa), profunda (sentido de posição e cinestesia) e a estereognosia (reconhecimento imediato dos objetos familiares à manipulação sem o auxílio da visão)
- **Observação:**
  - As alterações sensitivas tem como consequências o prejuízo na função motora, desprezo pelo hemicorpo, percepção retardada dos estímulos sensoriais, dependência do controle visual e risco de traumatismos.

# Sugestões de recursos

Estímulos da sensibilidade no sentido ascendente

Banho com esponjas

Uso de toalhas com diferentes texturas

Utilização de diferentes materiais para estímulos sensitivos no hemicorpo lesado

Manuseio de grãos

Evitar dormir por longo período sobre o lado afetado

Caixa de objetos para estereognosia

Uso de relógio, pulseiras e anel no membro afetado

Posicionar o braço dentro do campo visual



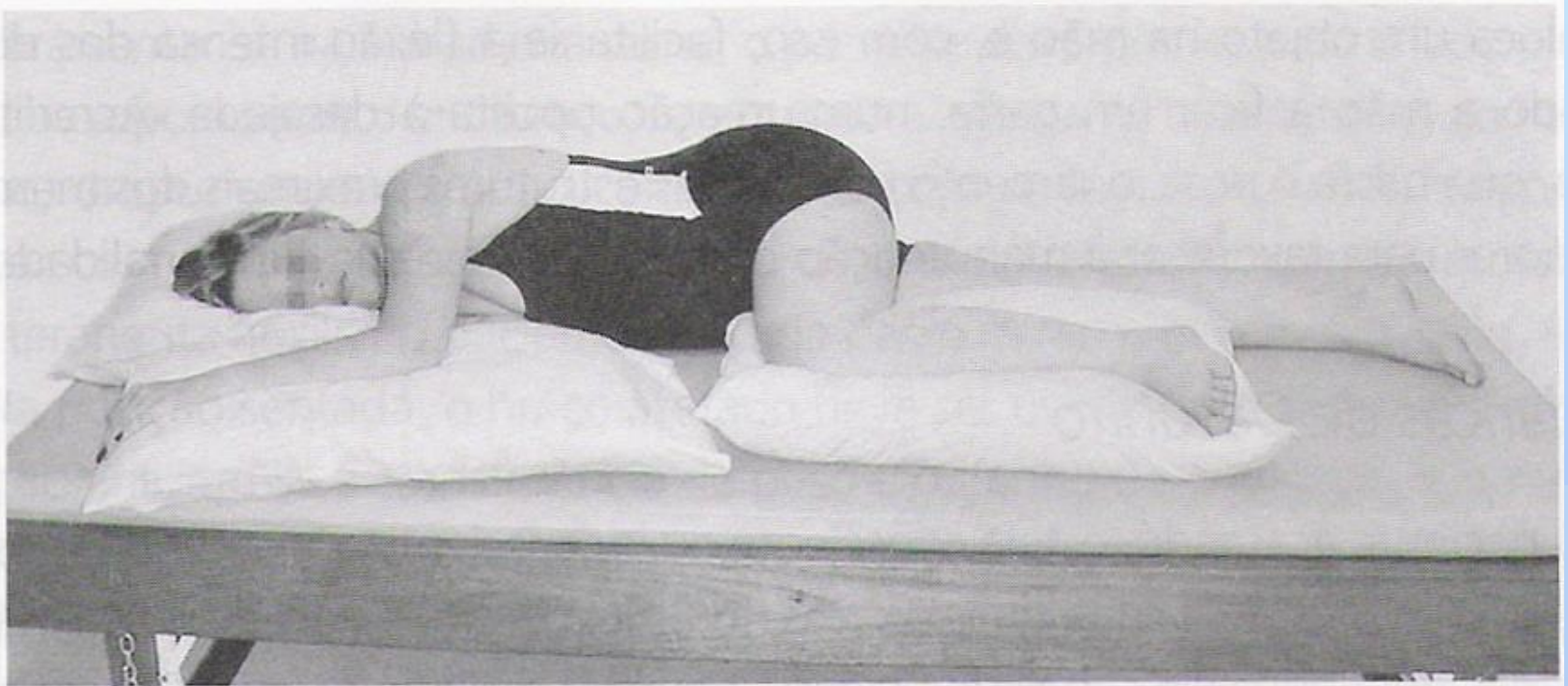
# Objetivos da Terapia Ocupacional

- Fase Interventiva:
  - 1) Identificar a fase de recuperação ao qual o paciente se encontra
  - A) Fase I – Flacidez – arreflexia;
  - B) Fase II - espasticidade em desenvolvimento;
  - C) Fase III – Espasticidade evidente;
  - D) Fase IV – Espasticidade declina
  - E) Fase V – Espasticidade esboçada
  - F) Fase VI – espasticidade mínima

# Fase I e II

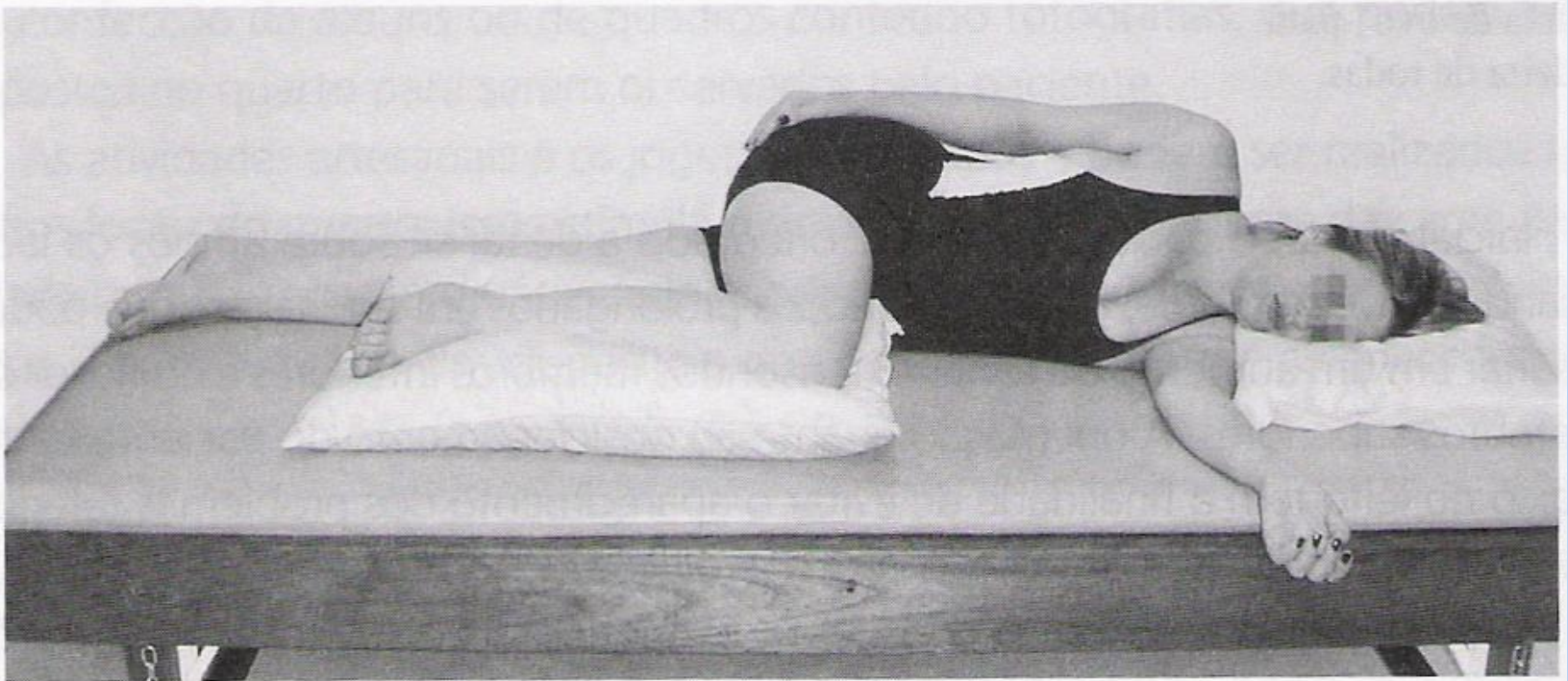
- - Posicionamento do paciente
- - Movimentação passiva
- - Reeducação Muscular (MS)
- <https://www.youtube.com/watch?v=ffTaxeutkEk>

# Deitado sobre o Lado Sadio



**FIGURA 9.6** – Paciente deitada sobre o lado não afetado.

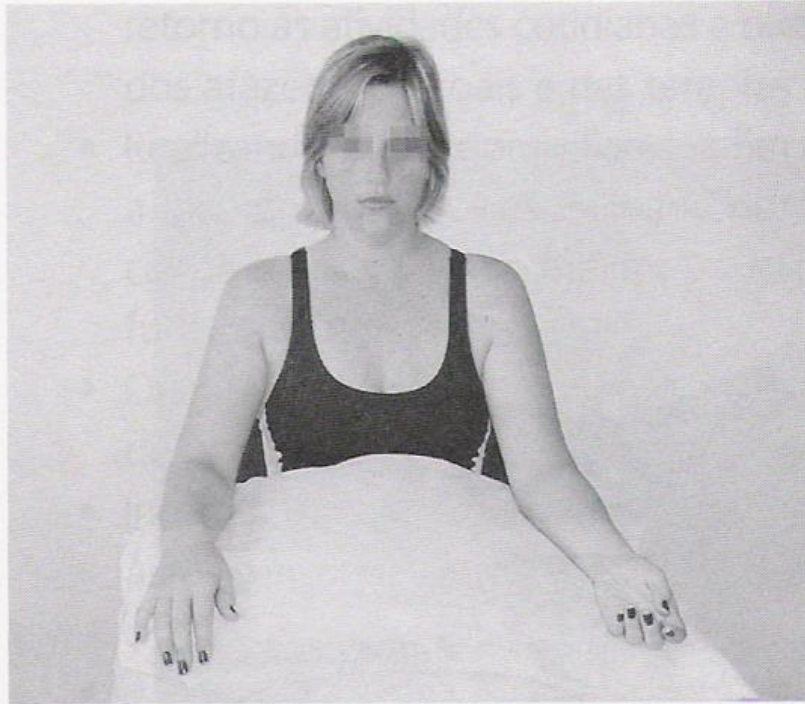
# Deitado Sobre o Lado Plégico



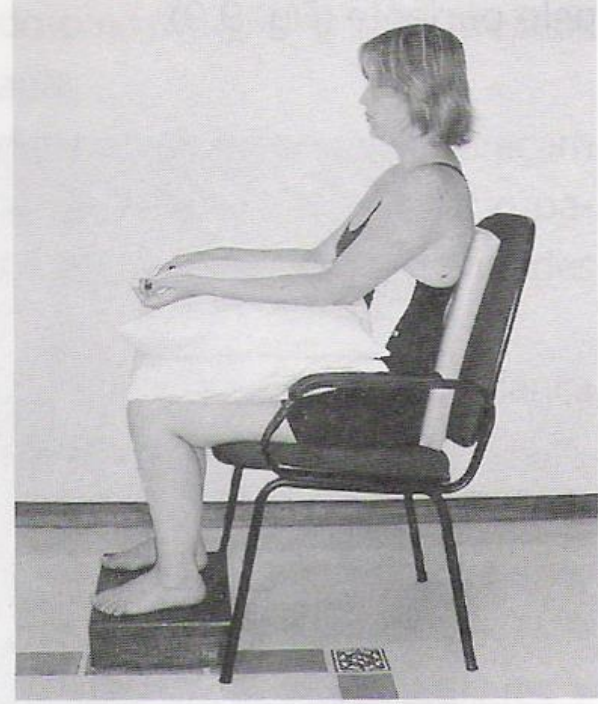
**FIGURA 9.5** – Paciente deitada sobre o lado hemiplégico (hemiplegia esquerda).



# Posição Sentada

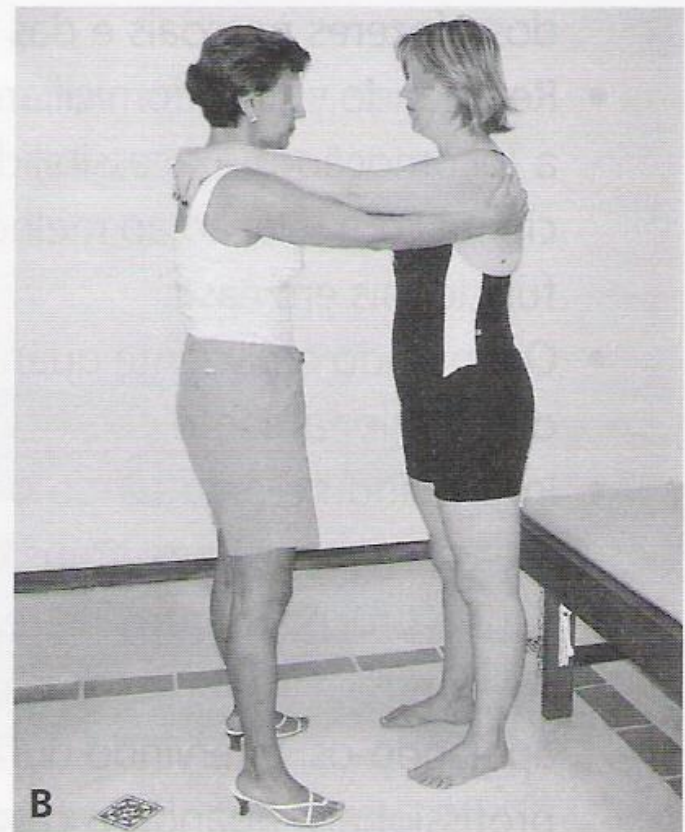


**FIGURA 9.7** – Paciente sentada na posição ereta, com apoio para os membros superiores.



**FIGURA 9.8** – Paciente sentada, com apoio para os pés.

# De sentada para de pé



**FIGURA 9.11** – Paciente movendo-se da (A) posição sentada para a (B) posição de pé com auxílio da terapeuta ocupacional.

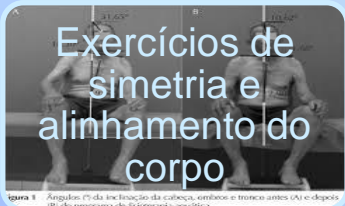
# Fase III

- - Alongamentos
- - uso do tapping
- - estímulos proprioceptivos
- - Exercícios de simetria e alinhamento do corpo
- - Transferência de peso entre dos hemicorpos
- - Exercícios de equilíbrio nas diferentes posições

# Fase IV

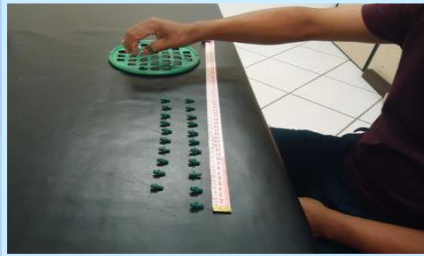
- - Alongamentos
- - uso do tapping
- - Estímulos proprioceptivos
- - Exercícios de simetria e alinhamento do corpo
- - Transferência de peso entre dos hemicorpos
- - Exercícios de equilíbrio nas diferentes posições
- Exercícios para alcance e preensão

# Fase IV



# Fase IV

- - treinamento da função manual



# **Intervenção nas alterações cognitivas**

---

- Apraxias
  - Afasias;
  - Agnosias
  - Negligências
  - Memória
-

# Sugestões de recursos nas Apraxias

Construção de quebra cabeças – do simples aos mais complexos (apraxias construtivas)

Desenho de objetos usando marcas (jogo dos pontos) (apraxias construtivas)

Desenho com palitos (apraxias construtivas)

Jogos de construção (blocos, ou o s de sequencia)

Culinárias seguindo passos 9atividades com tutorial de passos)

Atividades de AVD com seqüência de fases no espaço e tempo

Ensinar dicas cognitivas de D e E na roupa, calçado, etiquetas etc (apraxia do vestir)

Abotoar sempre o primeiro e ultimo botão

Orientar para não comprar blusas com costura para o lado de fora, etc



# Sugestões de recursos nas Apraxias

Sugestões de refeições que compõem um cardápio

Fragmentar a atividade e repetir várias vezes obedecendo à sequência (apraxias ideatória e ideomotora)

Escolher ambiente de treinamento mais perto do normal (quarto, cozinha etc)

Utilizar mais atividade com materiais concretos do que abstratos

Orientar à família para seguir as regras em casa

Treinar cumprir tarefas com estímulos verbais mínimos (apraxias ideatória e ideomotora)

# Sugestões de recursos nas Afasias

Utilizar vários métodos para facilitar a comunicação:

Prancha de comunicação

Usar mensagens simples e curtas

Encorajar o esboço de alguma palavra

Orientar as pessoas a darem o tempo suficiente para que eles possam expressar-se

Levar a prancha de comunicação consigo

# Sugestões de recursos nas Negligências

Dirigir-se sempre pelo lado afetado

Orientar os estímulos para o lado afetado (televisão, calendário, etc)

Usar esponjas, escova pelo membro lesado durante o banho

Uso de relógios e pulseiras no membro afetado

Usar atividades bilaterais para a integração dos hemisférios

Transferência de peso auxilia na consciência/percepção corporal

# Sugestões de recursos nas memória

Organizar  
calendário/cronogramas  
de atividades diárias

Usar agendas e  
calendários

Usar despertador,  
alarmes de cozinha

Usar técnicas de  
memorização

Usar etiquetas  
coloridas para  
identificar gavetas,  
guarda roupas, etc

Usar relato das  
atividades  
desenvolvidas ao fim do  
dia

# Sugestões de recursos nas Agnosias

Usar cores para os estímulos visuais (cores básicas)

Facilitar o reconhecimento de rostos familiares com dicas (óculos, etc)

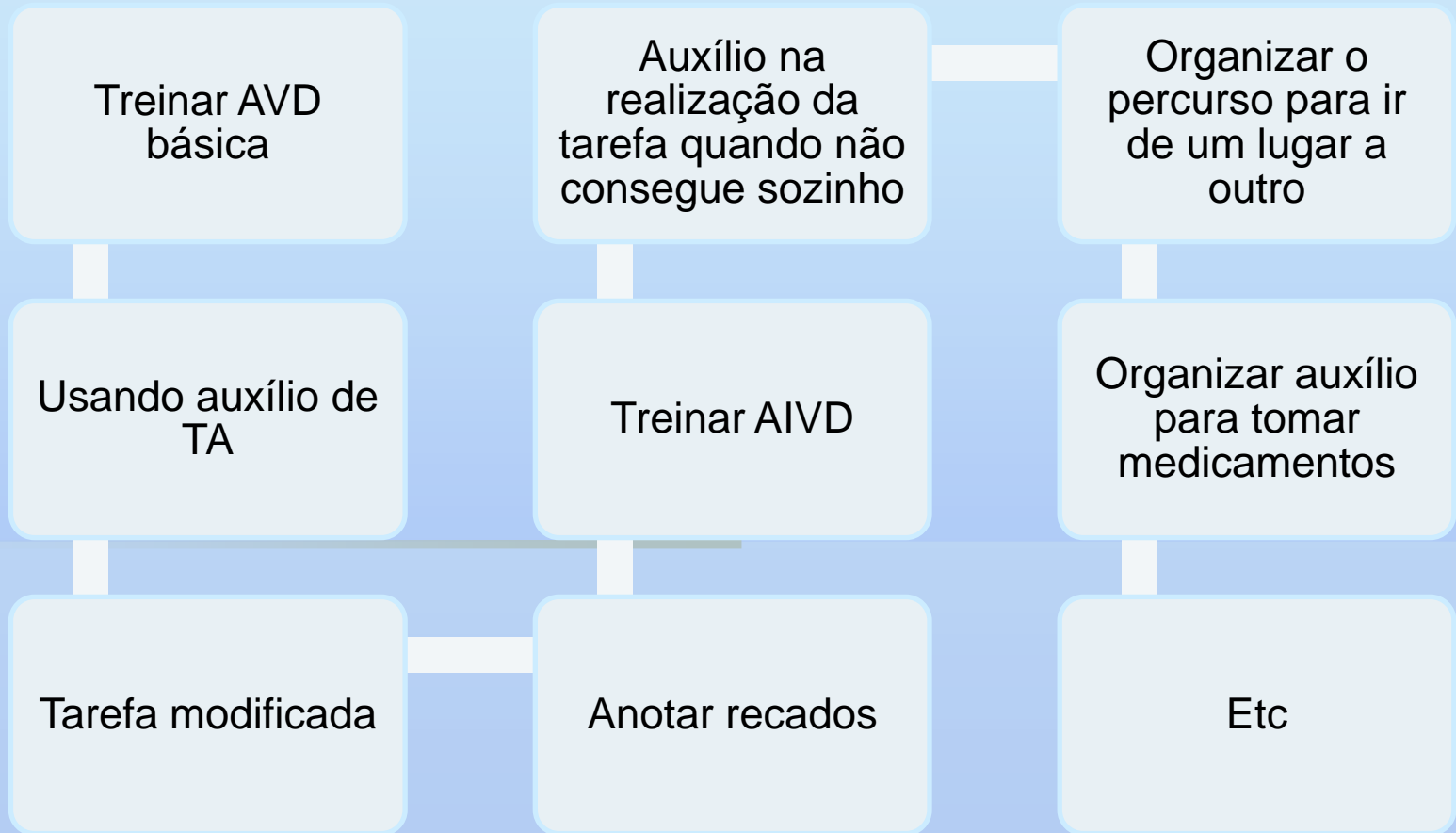
Evitar constrangimentos ao paciente por não reconhecer

Usar caixa tátil

Usar técnicas simples de associação de objetos, lugares, etc

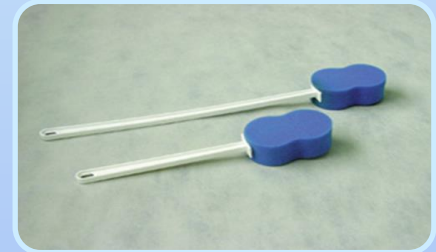
Usar o jogo cara a cara (advinha quem?)

# Treinamento de AVDs



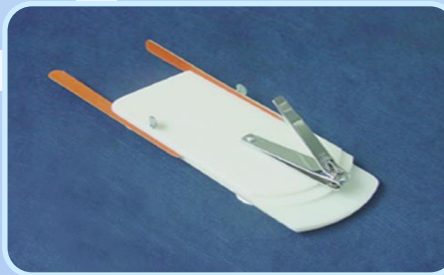
# Tecnologia Assistiva

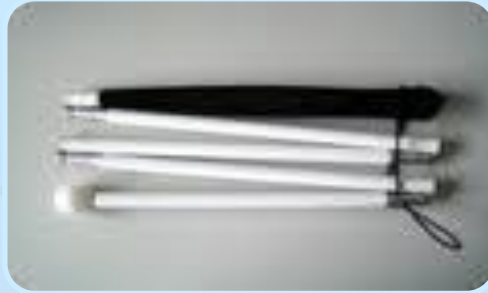
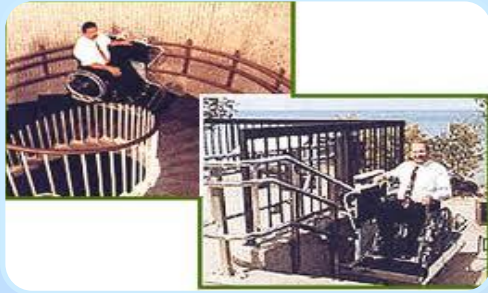














# Intervenção nos aspectos emocionais e sociais

- Orientações para o desempenho das atividades profissionais anteriores ou indicação e treinamento de novas atividades profissionais.
- Avaliação constante das condições emocionais, assim como intervenção e encaminhamento durante a evolução do processo terapêutico;

# **Intervenção nos aspectos emocionais e sociais**

---

- Reintegração às atividades sociais e de utilidades (ir a supermercados, feiras, shoppings, restaurantes, caminhar na rua, fazer uso de meios de transportes; usar telefone público, etc)



# Treino de marcha





# Sessão de TO



# Sessão de TO







# Referências

- Teixeira, E. et al .Terapia Ocupacional na reabilitação Física. São Paulo: Roca, 2003.