



CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES – UNIGOYAZES
CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL

TERAPIA OCUPACIONAL NA REABILITAÇÃO PÓS ACIDENTE
VASCULAR ENCEFÁLICO

Ana Karoline dos Santos Siqueira
Bárbara Gomes de Araújo

Orientador: Prof. Esp. Bianca Estrozi

Trindade-GO
2023

CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES – UNIGOYAZES
CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL

TERAPIA OCUPACIONAL NA REABILITAÇÃO PÓS ACIDENTE
VASCULAR ENCEFÁLICO

Ana Karoline dos Santos Siqueira
Bárbara Gomes de Araújo

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro Universitários
Goyazes – UniGoyazes como requisito
parcial à obtenção do título de Bacharel em
Terapia Ocupacional.**

Orientador: Prof. Esp. Bianca Estrozi

Trindade – GO
2023

Ana Karoline dos Santos Siqueira
Bárbara Gomes de Araújo

TERAPIA OCUPACIONAL NA REABILITAÇÃO PÓS ACIDENTE
VASCULAR ENCEFÁLICO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Centro Universitários Goyazes –
UniGoyazes como requisito parcial à obtenção
do título de Bacharel em Terapia Ocupacional,
aprovada pela seguinte banca examinadora:

Prof. Orientador: Esp. Bianca Estrozi
Centro Universitário Goyazes

Prof.a Ms Nilva Sueli de Oliveira krawczyk
Centro Universitário Goyazes

Simone Milagres Firmino- Membro Externo

Trindade - GO
11/12/2023

TERAPIA OCUPACIONAL NA REABILITAÇÃO PÓS ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Ana Karoline dos Santos Siqueira¹; Bárbara Gomes de Araújo¹; Bianca Estrozi²

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Acidente Vascular Encefálico (AVE), causa um rompimento no cotidiano o que interfere na qualidade de vida durante e depois da fase hospitalar, devido as sequelas que podem ser adquiridas. Por isso, é importante o acompanhamento do terapeuta ocupacional (TO) nas intervenções, principalmente no ganho de autonomia e independência. **OBJETIVOS:** Investigar a eficácia da terapia ocupacional como intervenção na reabilitação de pacientes pós Acidente Vascular Encefálico, analisando seus impactos na recuperação funcional e qualidade de vida. **METODOLOGIA:** Foi adotada a revisão de bibliográfica e análise qualitativa dos dados. **RESULTADOS:** Existem inúmeros métodos de avaliação e intervenção e deve considerar o perfil ocupacional do paciente, sua condição atual e a condição da família para estabelecer um plano de tratamento mais eficaz e apropriada para a situação do paciente. **CONCLUSÃO:** Quanto antes se iniciar a reabilitação para o pós AVE, melhores serão os resultados e a há necessidade da utilização de tecnologias assistivas e meios de mobilidade. A intervenção motora e cognitiva possui muitos métodos de intervenções eficazes com o olhar focado nas individualidades do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Acidente Vascular Encefálico (AVE). Terapia Ocupacional. Reabilitação Funcional. Qualidade de Vida. Intervenção.

OCCUPATIONAL THERAPY IN POST STROKE REHABILITATION

ABSTRACT

INTRODUCTION: Stroke causes disruption in daily life, which interferes with quality of life during and after the hospital phase, due to the consequences that can be acquired. Therefore, it is important that an occupational therapist monitor intervention, especially when it comes to gaining autonomy and independence. **OBJECTIVES:** To investigate the effectiveness of occupational therapy as an intervention in the rehabilitation of patients after stroke, analyzing its impacts on functional recovery and quality of life.. **METHODOLOGY:** A bibliographic review and qualitative data analysis were adopted. **RESULTS:** There are numerous assessment and intervention methods and the patient's occupational profile, current condition and family condition must be considered to establish a more effective and appropriate treatment plan for the patient's situation. **CONCLUSION or FINAL CONSIDERATIONS:** The sooner post-stroke rehabilitation begins, the better the results will be and the use of assistive technologies and mobility aids will be necessary. Motor and cognitive intervention has many effective intervention methods with a focus on the patient's individualities.

KEYWORDS: Cerebral Vascular Accident (CVA). Occupational Therapy. Functional Rehabilitation. Quality of Life. Intervention.

¹Acadêmico do Curso de Terapia Ocupacional do Centro Universitário Goyazes – UniGoyazes

²Orientador: Prof. Especialista, do Centro Universitário Goyazes – UniGoyazes

Dedico este trabalho primeiramente a Deus que me inspirou, deu sabedoria, discernimento e me direcionou durante toda a escrita do trabalho e caminhada acadêmica. À minha família, em destaque minha mãe e avó que compreenderam meus momentos de isolamento para me dedicar e deram total suporte quando precisei. Aos professores, colegas de curso e amigos que me disseram palavras de fortalecimento nos momentos que necessitei.

Ana Karoline dos Santos Siqueira

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus que me deu saúde, discernimento e sabedoria durante toda a caminhada, me direcionou durante toda a leitura e escrita e também durante toda a caminhada acadêmica.

Gratidão à minha família que me deu suporte em todas as etapas, teve paciência durante todo o período e também diante dos meus momentos ausentes compreendeu a necessidade e me garantiu apoio diante das circunstâncias. À minha mãe e à minha avó que compreenderam toda a situação e se fizeram presente, garantiram o meu bem-estar mesmo nos momentos de estresse. Ao meu namorado que me auxiliou durante toda a etapa, me deu apoio emocional e ajudou nas leituras para garantir uma linguagem clara ao público alvo.

À minha orientadora Bianca Estrozi que teve paciência para ensinar, corrigir e orientar com o seu conhecimento. À minha colega Bárbara que esteve ao meu lado discutindo todos os conhecimentos e opiniões em todas as pesquisas realizadas. Acredito que crescemos juntas nessa etapa. Às participantes da banca, Nilva Sueli de Oliveira Krawczyk e Simone Milagres Firmino que me inspiraram e acrescentaram conhecimentos.

Aos professores que fizeram parte da minha caminhada acadêmica, colegas que estiveram presentes me oferecendo palavras de apoio e motivação. Todos que estiveram presentes durante toda a formação e, principalmente, durante toda a pesquisa do TCC muito obrigada!

Ana Karoline dos Santos Siqueira

Dedico este trabalho primeiramente à Deus que sempre me fortaleceu e renovou minha fé diante das adversidades. À minha amada família, em especial ao meu esposo e filha por todo o amor, apoio, compreensão e suporte incondicional durante essa jornada. Aos meus pais, que sempre estiveram ao meu lado, sendo minha base e inspiração. Sem vocês, essa conquista não seria possível. Vocês foram fundamentais para o meu crescimento acadêmico e profissional. Muito obrigada a todos!

Bárbara Gomes de Araújo

AGRADECIMENTOS

Sou profundamente grata a Deus por manter minha saúde durante toda a minha jornada acadêmica. Sua graça permitiu-me persistir em meu propósito, superando os desafios ao longo do caminho.

Gostaria de expressar minha gratidão à minha família pelo apoio constante, pela compreensão nos momentos de ausência, e por permanecerem ao meu lado. O esforço e os sacrifícios que fiz para alcançar esse sonho não foram somente meus, mas de toda a família.

Meus sinceros agradecimentos ao meu esposo, meu pilar e apoio constante. Sempre esteve presente, apoiando-me em minhas conquistas e momentos difíceis, especialmente quando precisei abandonar o trabalho no último ano de faculdade. Seu apoio inabalável e compreensão foram fundamentais.

Agradeço à minha mãe por me ensinar a ser uma mulher forte e persistente, e ao meu querido pai por acreditar em mim e incentivar minha jornada.

À minha amada filha, minha maior motivação, que me impulsiona a conquistar meus sonhos. Ela foi minha inspiração e apoio durante todo esse processo.

Expresso minha gratidão aos professores que contribuíram para o meu aprendizado, em especial à Professora Bianca Estrozi, orientadora deste trabalho, e aos demais mestres que marcaram minha jornada acadêmica: Professora Nilva Suely, Professora Elcy Lavor e Professora Denize Ferreira. Seus ensinamentos e incentivos foram inestimáveis.

Por fim, agradeço a mim mesma por manter a determinação e não desistir, por me esforçar em busca de um sonho que sempre carreguei desde a infância. Completar essa etapa me permite agora realizar meu objetivo maior: auxiliar o próximo por meio do meu trabalho. Sou grata por esta oportunidade."

Bárbara Gomes de Araújo

INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) ocorre em consequência da alteração do fluxo sanguíneo no cérebro. Esse fato causa a morte das células nervosas do local atingido. Há dois tipos de AVE: isquêmico, causado pela oclusão do vaso sanguíneo, o que frequentemente acontece com a formação de uma placa aterosclerótica ou pela presença de um coágulo que chega ao cérebro vindo de outras partes do corpo; e hemorrágico, em que há ruptura de vaso sanguíneo e extravasamento de sangue intraparenquimatoso ou subaracnóideo, podendo resultar em incapacidade ou morte (CRUZ; TOYODA, 2016).

Os índices de mortalidade são alarmantes. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o AVE é a segunda maior causa de óbitos no Brasil, com 4000.000 casos por ano, ocasionando 100.000 mortes. A cada 6 segundos uma pessoa morre em decorrência do AVE (OMS, 2021).

Pessoas com hipertensão, doenças cardíacas, diabetes, sedentarismo, obesidade e dependentes químicos, têm mais chances de sofrerem AVE. Embora a doença seja mais comum em pessoas com mais de 65 anos, de acordo com o dataSUS (2023), houve um aumento de 17,90% de mortes por AVE em pessoas com idade inferior a 50 anos entre os anos de 2011 a 2021 no Brasil, excedendo de 18.919 para 22.305 óbitos.

A incapacidade funcional é uma das sequelas mais significativas pós AVE. As pessoas acometidas apresentam altas prevalências de déficits neurológicos. Podemos apontar a paralisia total (hemiplegia) ou parcial (hemiparesia) do lado contralateral da lesão cerebral, alterações da visão, sensorial, mental, intelectual e comprometimento da fala (disartria ou afasia), como os principais e mais importantes consequências posteriores ao AVE (ARAUJO et al., 2017).

De acordo com AOTA (2020), a terapia ocupacional (TO) corrobora positivamente na relação ocupação e saúde do indivíduo. As atividades de vida diária (AVD) e as atividades instrumentais da vida diária (AIVD), ocupam destaque dentre as nove grandes categorias da ocupação humana, incluindo: gestão da saúde; descanso e sono; educação; trabalho; brincar/jogar; lazer e participação social.

AVD são tarefas essenciais realizadas por indivíduos para cuidar de si mesmo e manter sua independência. Incluem atividades como tomar banho, vestir-se, controle de esfínteres, locomover-se, comer/alimentação, higiene pessoal e

autocuidado. AIVD, são aquelas que apoiam a vida diária da casa e na comunidade, apresentando maior complexibilidade em relação às AVD. Exemplos de AVDI incluem o gerenciamento do lar, das finanças e da casa, cuidado com animais, cuidado com a saúde, preparo dos alimentos, limpeza, fazer compras. Ambas são fundamentais para a independência funcional e participação social das pessoas (AOTA, 2020).

A OMS (2008), define a TO como a ciência que estuda a atividade humana e utiliza como recurso terapêutico para prevenir e tratar dificuldades físicas e/ou psicossociais que interferem no desenvolvimento e na independência do indivíduo. Com o rompimento do cotidiano, o AVE causa déficits na realização de atividades e, conseqüentemente nas ocupações em diferentes áreas. Por esse motivo, torna-se essencial o acompanhamento com o terapeuta ocupacional para identificar, adaptar, planejar e garantir a funcionalidade e o desempenho nas ocupações.

Os terapeutas ocupacionais desempenham um papel essencial na equipe multidisciplinar, indo além da simples abordagem da patologia, ao concentrar-se na promoção da saúde e qualidade de vida do indivíduo, especialmente no contexto de reabilitação e adaptação de pacientes pós-AVE (PADILHA; TONÚS, 2021).

Dentre as principais consequências e mudanças observadas nos pacientes, destacam-se os comprometimentos motores, sensoriais e cognitivos. Indivíduos afetados por essas alterações frequentemente requerem intervenção terapêutica ocupacional, que pode ser realizada em ambientes hospitalares, ambulatoriais ou a domicílio (PADILHA; TONÚS, 2021).

O presente estudo tem como objetivo investigar a eficácia da terapia ocupacional na reabilitação de pacientes pós AVE, analisando seus impactos na recuperação funcional e qualidade de vida do indivíduo. Segundo Cruz e Toyoda (2009), a terapia ocupacional concentra-se principalmente no aprimoramento do desempenho ocupacional em várias esferas da vida diária. Com base nisso, a pesquisa se justifica por ampliar os conhecimentos sobre o assunto, promover a conscientização de profissionais de saúde, de familiares, demonstrando a importância da intervenção terapêutica ocupacional na reabilitação de pessoas com problemas ou sequelas neurológicas.

METODOLOGIA

Para a elaboração do estudo, foi realizada uma Revisão Bibliográfica com análise qualitativa dos dados. As etapas cumpridas para o desenvolvimento da metodologia foram: Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; formação dos critérios de inclusão e exclusão das pesquisas aqui presentes; categorização dos estudos que serão apresentados; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados e, finalmente, síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A questão que norteou o estudo foi: "Quais os melhores métodos de intervenção terapêutica ocupacional na reabilitação pós AVE?". As bases de dados utilizadas foram: Google Acadêmico, Scientific Eletronic Library Online – Scielo, Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, no idioma português.

Para as buscas utilizou-se os descritores: Acidente Vascular Encefálico (AVE); Terapia Ocupacional; Reabilitação Funcional; Qualidade de Vida; Intervenção. Os critérios de inclusão aplicados foram: artigos publicados no período de 2013 a 2023, que contenham um ou mais descritores citados acima e que sejam publicações na língua portuguesa. Os critérios de exclusão foram: artigos fora do período de 10 (dez) anos, que não continham nenhum descritor e/ou que estavam em outras línguas.

RESULTADOS

Na busca foram encontrados 32 artigos, dos artigos encontrados 11 foram excluídos por não estarem dentro dos critérios de inclusão, ao total foram utilizados 17 artigos (tabela 1).

Tabela 1: Artigos Utilizados

Título do artigo, ano de publicação e Autores	Objetivo	Metodologia	Principais resultados encontrados
Jogos e acidente vascular cerebral: perspectivas da terapia	Avaliar a eficácia dos jogos lúdicos pedagógicos como	Método: pesquisa clínica de caráter pré experimental de	Os domínios cognitivos que apresentaram maiores alterações foram:

ocupacional no campo da reabilitação neuropsicológica. Feitosa et al., 2022.	recurso de reabilitação neuropsicológica em pessoas acometidas por acidente vascular cerebral.	caso único.	memória, função viso-espacial e executiva, linguagem e atenção.
Uso da terapia de contensão induzida e da terapia espelho para favorecer a atividade de vida diária em pacientes pós acidente vascular cerebral: revisão sistemática. Luz, 2021.	Este estudo objetivou compreender se a TCI e TE promovem melhora no engajamento em Atividades de Vida Diária de pacientes pós-AVC e se uma pode ser superior à outra em relação a esse desfecho.	Revisão sistemática.	Os resultados apontaram a superioridade da TCI para favorecer a atividade e participação social, enquanto que a TE também mostraram benefícios, mas não os mensuraram efetivamente nas funções de vida diária. Desse modo, conclui-se que a TCI tem desempenhado melhores resultados na execução e engajamento nas AVD's pelos pacientes pós-AVC.
As possíveis contribuições da terapia ocupacional junto a pessoa pós acidente vascular cerebral. Padilha; Tonús, 2021.	O presente estudo tem como objetivo compreender se existe contribuição no tratamento e na reabilitação a partir das intervenções da Terapia Ocupacional junto a pessoas pós Acidente Vascular Cerebral.	Pesquisa de revisão sistemática da literatura.	Este estudo destaca a importância da profissão da Terapia Ocupacional neste campo de atuação profissional assim como, as principais técnicas e abordagens de tratamento utilizadas, comprovadas por meio da produção científica.
Reabilitação cognitiva com realidade virtual em pessoas em idade ativa com sequelas de AVC: uma intervenção de terapia ocupacional. Marques et al., 2021.	Esta investigação tem como principal objetivo avaliar a evolução das competências cognitivas decorrentes da intervenção com RV,	Trata-se de um estudo experimental com grupo de controlo de randomização de participantes.	Espera-se que na implementação deste projeto se obtenham resultados que comprovem alterações relativas às competências cognitivas, mais acentuadas no grupo

	em pessoas com sequelas de AVC com idades compreendidas entre os 18 e 55 anos.		experimental, que utiliza a RV como método terapêutico.
A intervenção dos terapeutas ocupacionais em pacientes com acidente vascular encefálico: Uma revisão integrativa. Santos et al., 2021.	O presente estudo tem como objetivo analisar os efeitos da intervenção do terapeuta ocupacional em pacientes com AVE.	Revisão integrativa.	Por fim, pôde-se perceber que o Terapeuta Ocupacional é de suma importância no tratamento em pacientes com AVE, através de métodos e técnicas que visam melhorar o desempenho ocupacional, autonomia e independência na realização das atividades de vida diária.
Prática Mental, Terapia Ocupacional e Reabilitação no Acidente Vascular Cerebral. Alves et al., 2020.	Investigar a eficácia do treinamento de Atividades de Vida Diária (AVDs), mentalmente executadas, como complemento à reabilitação tradicional.	Estudo observacional analítico.	Os testes físicos demonstram recuperação de Componentes dos Desempenho Ocupacional testados no GPM. A MIF atesta ganho funcional e sugere celeridade na reabilitação no GPM.
Efeitos da terapia baseada no conceito bobath e da terapia por contenção induzida na capacidade funcional de indivíduos sobreviventes de acidentes vascular encefálico. Cardoso; Miranda; Paixão, 2020.	Este estudo objetivou comparar efeitos da terapia baseada no conceito Bobath e da TCI na capacidade funcional de sobreviventes de acidente vascular encefálico.	Utilizou-se abordagem quantitativa descritiva.	a terapia baseada no conceito Bobath e a TCI resultaram na melhora e manutenção do desempenho motor e da capacidade funcional por meio da execução de atividades de vida diária com o membro superior parético, sem diferenças significativas entre elas.
Conceito Bobath e ocupação trabalho na reabilitação do paciente	O Acidente Vascular Encefálico (AVE) representa a terceira	Pesquisa qualitativa, delineamento	A terapia utilizada no estudo favoreceu ganhos funcionais como

pós-AVE. Almeida L. S.; et al. 2020.	causa de morte natural da população adulta no mundo. Já no Brasil, representa a primeira causa de morte e incapacidade em sua população, gerando dessa forma um grande impacto econômico e social.	longitudinal, do tipo estudo de caso.	velocidade e qualidade do movimento, amplitude de movimento, coordenação motora e força muscular, além de melhorar o desempenho ocupacional e a satisfação dos clientes.
Efeitos do treino de realidade virtual na reabilitação do membro superior de pacientes pós acidente vascular encefálico: uma revisão narrativa. Campos. 2019.	Esta revisão tem como objetivo verificar por meio da literatura os efeitos do treino de realidade virtual na reabilitação do membro superior em pacientes pós acidente vascular encefálico	Revisão bibliográfica	Embora os estudos analisados demonstrem benefícios do treino de realidade virtual na recuperação do membro superior, ainda são necessárias mais pesquisas sobre o assunto para obtenção de resultados mais consistentes
Abordagens específicas da Terapia Ocupacional em reabilitação após Acidente Vascular Encefálico. Carsoso et al., 2019.	Objetivouse evidenciar a eficácia de abordagens específicas da Terapia Ocupacional baseadas no treino de Atividades Vida Diária, complementadas pela Cinesioatividade.	Estudo quantitativo, caso único.	Os testes físicos conseguiram evidenciar ganhos importantes aos componentes de desempenho ocupacional como a percepção tátil, a força muscular e a ADM. Isso também representou recuperação de habilidades funcionais prejudicadas pelo AVE, validada pela medida de independência funcional. Conclui-se que a relevância na associação de diferentes abordagens e prática específica da Terapia Ocupacional promovem importantes

			ganhos físicos e funcionais no decorrer da reabilitação.
Orientações terapêuticas ocupacionais nos leitos de retaguarda. Santos et al., 2018	O estudo teve como objetivo caracterizar as orientações terapêuticas ocupacionais fornecidas aos pacientes e seus familiares nos Leitos de Retaguarda, para que alcancem o máximo de independência e autonomia nas suas áreas de desempenho ocupacional.	Estudo descritivo de corte transversal.	As orientações terapêuticas ocupacionais visam contribuir no tratamento do paciente, auxiliando o mesmo a lidar com as mudanças, evitando complicações para que este alcance independência e qualidade de vida. Através destas o paciente pós AVE poderá retomar sua vida de forma ativa e satisfatória.
Desempenho ocupacional de pessoas hemiplégicas pós AVC a partir do uso de tecnologias assistivas. Mildner et al, 2017.	O objetivo do estudo foi identificar as atividades cotidianas comprometidas pela hemiplegia de pessoas acometidas por AVC e verificar a influência do uso de tecnologias assistivas no desempenho ocupacional das mesmas.	Estudo quantitativo, descritivo, com delineamento transversal.	O uso de TA pode influenciar na melhora do desempenho ocupacional de pessoas com limitações e restrições na realização de atividade cotidianas, sendo coadjuvante da função para minimizar os comprometimentos e facilitar a realização das atividades importantes.
Neuroplasticidade na reabilitação de pacientes acometidos por AVC espástico. Zilli; Lima; Kohler. 2014.	Analisar os resultados benéficos de estudo baseados no princípio da neuroplasticidade como mecanismo de reabilitação em pacientes com AVC	Revisão de literatura.	Dos 4 artigos selecionados de 38 pesquisados apresentaram resultados positivos sobre a utilização da Terapia de Restrição e Indução do

	espástico.		Movimento que promove a reorganização cortical.
Técnicas para reabilitação neurológica de hemiparéticos. Rosa; Rosa; Campos, 2014.	Descrever os efeitos das principais técnicas utilizadas pelo fisioterapeuta na reabilitação de hemiparéticos acometidos pelo acidente vascular encefálico (AVE).	Revisão de literatura.	Todas as técnicas mostraram resultados positivos no tratamento de pacientes hemiparéticos. No entanto, algumas técnicas não devem ser aplicadas isoladamente, mas sim em conjunto com outras, para obtenção de efeito benéfico.
Negligência unilateral pós-acidente vascular encefálico: atuação da Terapia Ocupacional. Oliveira; Araújo; Soares, 2014.	Neste estudo, deu-se ênfase à descrição do processo de intervenção de Terapia Ocupacional, objetivando-se identificar o progresso do paciente com base no contínuo do seu quadro evolutivo.	Os dados foram obtidos por meio de levantamento dos registros de prontuário do paciente e de entrevistas realizadas com o paciente, sua terapeuta e sua cuidadora, a fim de descrever o atendimento e seus resultados.	Na análise dos registros de prontuário e dos relatos da terapeuta verificou-se que o paciente respondeu satisfatoriamente ao tratamento, apresentando diminuição da negligência unilateral à esquerda ao final do período estudado.
Terapia Ocupacional na Reabilitação Motora e Cognitiva por meio do Pensamento, utilizando o método de imagética Motora em Pacientes com AVC. Machado; Santos 2013.	A Terapia Ocupacional poderá identificar as habilidades comprometidas que interferem no desempenho ocupacional do indivíduo nas diversas áreas do seu cotidiano e estabelecer conexões entre	Estudo realizado no estágio curricular III da UFPEL, turma do 6º semestre do curso de Terapia Ocupacional em pacientes com AVC. A amostra se caracterizou por ser de conveniência.	Com bases no rigor científico do método de imagética, pode-se propor uma forma inovadora por meio de terapia de AVD's o tratamento de pessoas com sequelas de acidente vascular cerebral, onde houve uma boa evolução no quadro funcional do paciente.

	situações vivenciadas pelo paciente, ou seja, que estão registradas no inconsciente e a realidade.		
Manual de orientação de posicionamento e execução de atividades da vida diária para pacientes com acidente vascular cerebral. Thinen N. C.; Moraes A. C. F, 2013.	O objetivo deste trabalho é descrever a orientação do terapeuta ocupacional para cuidadores em relação ao posicionamento no leito, as atividades da vida diária, transferência de posições e organização do ambiente durante a alta hospitalar de pacientes com acidente vascular cerebral (AVC) por meio de orientação verbal e finalizando com a entrega de um manual.	Estudo de campo com 10 cuidadores.	Na análise dos relatos dos cuidadores constatou-se que nenhum deles tinha o conhecimento do posicionamento correto no leito, todos os entrevistados demonstraram percepção positiva com relação ao manual e relataram que as orientações modificaram a forma de cuidar do paciente. Assim, nos limites de análise deste estudo, foi possível concluir com o trabalho que os cuidadores foram instruídos e orientados, tendo condições de iniciar o processo de reabilitação no domicílio.

Fonte: Própria, 2023.

DISCUSSÃO

O impacto de um AVE transcende as dimensões físicas, estendendo-se profundamente à vida cotidiana da pessoa afetada. Explorar estratégias e abordagens que visem restabelecer não apenas a funcionalidade física, mas também a

independência e a qualidade de vida, torna-se imperativo para os profissionais de saúde, especialmente para os terapeutas ocupacionais. Este contexto exige uma compreensão sensível das necessidades individuais, uma abordagem personalizada e estratégias adaptativas que considerem a singularidade de cada pessoa acometida por um AVE.

Após o AVE, recomenda-se que a intervenção da equipe ocorra de forma mais precoce possível em toda sua integralidade para melhor recuperação do paciente. O tratamento imediato e a reabilitação adequada têm o potencial de minimizar as incapacidades, evitar sequelas permanentes e proporcionar ao indivíduo o retorno mais breve possível às suas atividades e participação social (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Devido as lesões cerebrais resultantes do AVE, o indivíduo vivência a inabilidade de realizar tarefas previamente tidas como simples e fáceis. Os déficits neurológicos, sejam temporários ou permanentes, afetam significativamente a rotina do indivíduo, acarretando dificuldades, sensação de incapacidade e dependência. Além disso, os familiares enfrentam sobrecarga emocional, necessidade de adaptação no cuidado da pessoa afetada, inversão de papéis, impactos financeiros que podem inclusive desencadear problemas emocionais, como depressão e ansiedade no paciente e na família (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

A ruptura do cotidiano é um fenômeno complexo e devastador que desintegra toda a rotina do paciente e gera impactos que dificultam a reinserção da pessoa, trazendo desafios de natureza física, emocional, econômica e social. A maior parte da população que advém de um AVE experimentam mudanças abruptas em suas vidas, que podem resultar em consideráveis dificuldades na execução das AVD e AIVD (PADILHA; TONÚS, 2021).

O terapeuta ocupacional desempenha um papel essencial no contexto do pós-AVE, adotando uma abordagem holística em relação ao paciente. Sua atuação se dá em diversos contextos, como atendimento domiciliar, hospitalar, ambulatorial e no consultório. O objetivo primordial é otimizar o potencial funcional dos indivíduos atendidos, intervindo na reabilitação motora, cognitiva e na reintegração social. Além disso, avalia as necessidades de adaptação do ambiente físico e faz uso de tecnologias assistivas (TA), como órteses e dispositivos de mobilidade (PADILHA; TONÚS, 2021).

Os métodos e técnicas empregados pelos terapeutas ocupacionais visam

aprimorar o desempenho ocupacional, promovendo autonomia e independência nas AVD e AIVD dos pacientes pós-AVE. Busca-se, assim, criar condições para a plena participação social. O profissional tem como meta explorar as potencialidades do sujeito, desempenhando um papel efetivo na reconstrução de suas vidas, permitindo que se tornem protagonistas, mesmo diante dos desafios impostos pela condição de saúde (SANTOS et al., 2021).

O treino em AVD visa desenvolver ou aprimorar as habilidades necessárias para a execução das atividades diárias fundamentais, abrangendo tarefas como alimentação, higiene pessoal, vestuário, locomoção, cuidados com a casa e outras rotinas. Esse treinamento é personalizado, ajustado às necessidades específicas de cada paciente, com o propósito de capacitá-lo a realizar essas atividades de maneira independente e funcional. Essa técnica é implementada em conjunto com exercícios, movimentos e atividades físicas planejadas e adaptadas, visando aprimorar a função motora, força, flexibilidade, coordenação e outras habilidades físicas dos pacientes (CARDOSO et al., 2019).

A Prática Centrada no Cliente tem se destacado como uma abordagem eficaz em todo o processo de reabilitação. Nesse modelo, o terapeuta ocupacional passa a contar com um parceiro valioso: o próprio paciente, especialista em sua condição e detentor de uma visão mais específica de suas necessidades. Essa perspectiva demonstra consistentes evidências de maior engajamento e motivação para a terapia, além de contribuir significativamente para alcançar os objetivos centrados na pessoa (CRUZ, 2023).

Outra contribuição da terapia ocupacional encontra-se na reabilitação sensorial. Lima (2006), destaca que a sensibilidade tátil favorece a consciência corporal, facilitando a execução de atividades cotidianas com maior segurança e prevenindo riscos de acidentes, além de evitar a persistência da negligência corporal. Santos et al. (2018) sugerem o uso de materiais como bucha, hidratante e tapete proprioceptivo para auxiliar nesse processo de reabilitação. Às atividades de estimulação sensorial não se limitam apenas ao tato, incluindo a experimentação de texturas, alteração de posicionamento e massagens. Elas englobam todo o sistema sensorial, utilizando a visão por meio de luz, fotografias e vídeos, o olfato através da estimulação por essências e odores agradáveis, a audição por meio de sons e músicas, e o paladar por meio da experimentação de diferentes alimentos.

O método Bobath revela-se altamente eficaz na reabilitação pós-AVE, pois, de

acordo com Modesto (2019), resgata o perfil ocupacional do paciente. Embora seja uma abordagem de tratamento abrangente, o método fundamenta-se nas necessidades individuais, promovendo a experiência sensório-motora normal dos movimentos básicos do paciente. O terapeuta ocupacional deve sempre considerar a associação das necessidades específicas do paciente com seu perfil ocupacional, buscando proporcionar prazer e ressignificado em seus atendimentos.

Almeida et al. (2020), observou que o método Bobath resulta na redução de padrões patológicos, contribuindo para melhorias nos componentes motores, capacidade funcional, velocidade e qualidade de movimento, equilíbrio e estabilidade, controle motor, e nível de independência nas AVD. O método se propõe a utilizar canais perceptivos para aprimorar a compreensão do movimento, ou seja, o paciente aprende a sensação do movimento em vez do movimento em si. O objetivo é inibir posturas e movimentos inadequados, facilitando assim a execução dos movimentos. Mais de 65% da população sofre com sequelas cognitivas resultantes do AVE.

Essas sequelas incluem impactos na memória, raciocínio, aprendizado e julgamento, exercendo um efeito significativo na qualidade de vida do indivíduo. Dentre as intervenções da terapia ocupacional, sobressai-se a reabilitação neuropsicológica (RN), que compreende técnicas e estratégias voltadas para a melhoria das capacidades cognitivas em indivíduos com comprometimento (FEITOSA et al., 2022). As intervenções incluem: a Reabilitação Cognitiva, o Treino Cognitivo, a Estimulação Cognitiva e a promoção do engajamento ocupacional do indivíduo. Na reabilitação cognitiva, a terapia ocupacional identifica os principais déficits e as dificuldades nas atividades cotidianas, desenvolvendo estratégias para aprimorar o desempenho cognitivo-funcional e facilitar a participação em ocupações significativas (FEITOSA et al., 2022).

Dentro das técnicas abordadas pela RN, os jogos lúdicos são frequentemente utilizados como ferramentas terapêuticas para promover a reabilitação cognitiva. A escolha do jogo é feita de acordo com a demanda do paciente e as metas estabelecidas. Esses jogos favorecem estímulos neurais, gerando diferentes modalidades de percepção e compreensão conduzidas para o córtex cerebral, promovendo a neuroplasticidade (FEITOSA et al., 2022). Destacam-se alguns jogos de tabuleiro, como o jogo da memória, quebra-cabeça e dama. Esses jogos estimulam aspectos como atenção, memória, uso de linguagem oral simples, noção espacial, resolução de problemas e criatividade (MURAGAKI et al., 2006).

Os jogos mencionados requerem o uso da capacidade de planejamento e habilidade organizacional para iniciar, persistir e alcançar os objetivos do jogo. Além disso, os jogos coletivos ou em dupla podem estimular a capacidade do indivíduo de se relacionar com outras pessoas, enquanto também os expõem a sentimentos como frustração ao perder o jogo e a necessidade de resolver problemas e tomar decisões diante dessas situações. A intervenção da terapia ocupacional por meio de jogos exerce uma influência positiva no desempenho funcional do indivíduo, melhorando habilidades cognitivas e comportamentais, promovendo o treinamento de habilidades deficitárias, reeducação e socialização (MURAGAKI et al., 2006).

A prática mental (PM) na reabilitação pós-AVE, é uma técnica terapêutica que envolve a simulação mental ativa de atividades funcionais e tarefas diárias. Seu propósito é promover a recuperação das habilidades cognitivas, motoras e perceptivas afetadas, centrando-se em uma intervenção cognitiva voltada para o reaprendizado motor (ALVES et al., 2020). Durante as sessões terapêuticas, os pacientes são orientados a visualizar, imaginar e praticar mentalmente as atividades desejadas, sem realizá-las fisicamente. Essa prática visa ativar as áreas cerebrais relacionadas à execução da atividade, promovendo a plasticidade cerebral e a recuperação de habilidades motoras e cognitivas (ALVES et al., 2020).

A imagética motora (IM) é parte integrante da técnica PM, sendo uma atividade cognitiva que abarca as esferas visual, auditiva, tátil, cenestésica, olfativa, gustativa, ou uma combinação sinérgica de todos esses sistemas sensoriais. Na abordagem da imagética nas AVD, o terapeuta ocupacional orienta o paciente a criar imagens mentais detalhadas dos movimentos desejados, contemplando não apenas os movimentos, mas também as sensações físicas e a experiência completa da execução das ações. Por meio de uma sequência lógica, o paciente é incentivado a pensar em uma atividade cotidiana na qual ele não conseguia utilizar o lado afetado, promovendo a interação com o ambiente. Dessa maneira, o estímulo ocorre pela representação da ação em diversas áreas motoras do lobo pré-frontal (MACHADO; SANTOS 2013).

Mediante uma prática focada e repetida, com a progressão gradual em direção à execução física, como ocorre no treino das AVD, as técnicas de PM em conjunto com a IM demonstram eficácia na reabilitação cognitiva e, por conseguinte, motora de pacientes pós-AVE. Ambas as técnicas oferecem auxílio e podem ser consideradas como uma opção complementar para enriquecer as sessões convencionais de

reabilitação.

Os métodos convencionais, como o uso de lápis e papel, são amplamente utilizados no processo de reabilitação. Contudo, surge uma nova ferramenta, a Realidade Virtual (RV), que apresenta considerável potencial em termos de adaptabilidade, motivação e diversidade. A RV, devido ao envolvimento imersivo dos sentidos e processos perceptivos do paciente, exerce uma influência significativa sobre as funções cognitivas (MARQUES et al., 2021). Campos (2019), explora a ideia de que a RV assegura que o indivíduo experiencie uma imersão completa e interaja com o ambiente virtual por meio de tecnologias, dispositivos visuais, de interação e físicos, proporcionando feedback tátil e estimulando a máxima quantidade de sentidos, além de capturar com fidelidade os movimentos.

No contexto de pacientes pós-AVE, a RV tem se destacado como uma das abordagens mais promissoras, devido à sua capacidade de proporcionar recursos avançados e, adicionalmente, pela habilidade de criar ambientes adaptáveis e propícios para uma recuperação eficaz (MARQUES et al., 2021).

No sistema motor, acometido por prejuízos na mobilidade, funcionalidade e desempenho ocupacional, especialmente quando o lado afetado é o dominante, torna-se imperativo o treinamento do lado não dominante. Essa conduta visa auxiliar nas atividades diárias e na recuperação da mobilidade dos membros afetados, gerando benefícios não apenas para o paciente, mas também para seus familiares e cuidadores (GARCÍA-PEREZ, et al 2021).

Para a reabilitação do membro superior parético, uma abordagem amplamente destacada na literatura é a Terapia por Contensão Induzida (TCI). A TCI é reconhecida como uma técnica de neuroreabilitação focada na recuperação funcional do membro afetado pelo AVE. Essa abordagem inclui a imobilização do membro não afetado durante grande parte do tempo de vigília do paciente, acompanhada por um programa intensivo de treinamento baseado em tarefas específicas, que envolve um elevado número de repetições diárias, ao longo de aproximadamente 6 horas (CARDOSO; MIRANDA; PAIXÃO, 2020).

A negligência unilateral (NU) é uma ocorrência comum em pacientes que sofreram um AVE. Esta condição é caracterizada pela incapacidade de se orientar espacialmente ou de responder a estímulos provenientes do lado oposto à lesão cerebral. Consequentemente, surgem dificuldades perceptivas, de reconhecimento e de movimentação na metade do corpo afetada (OLIVEIRA; ARAÚJO; SOARES,

2014). É de extrema importância motivar os pacientes hemiplégicos a não negligenciar o membro afetado, incentivando-os a desenvolver e aprimorar as funções sensoriais, sensitivas e motoras do lado afetado em conjunto com o lado não afetado para uma recuperação mais eficaz.

Uma alternativa na reabilitação do membro superior pós-AVE é a Terapia Espelho (TE). Essa técnica visa aprimorar a função motora, reduzir a dor, mitigar a negligência do membro e melhorar o comprometimento sensorial. Na TE, as atividades bimanuais são executadas com o auxílio de uma caixa contendo um espelho unidirecional, posicionado sagitalmente em relação ao paciente. Essa disposição tem o propósito de criar uma ilusão visual que permite ao indivíduo perceber os movimentos ou toques realizados no membro saudável como se estivessem ocorrendo no membro afetado pela lesão. A TE estimula o uso do membro não afetado, impulsionando principalmente a ativação de neurônios espelhos e favorecendo a reabilitação motora do membro superior parético (LUZ, 2021).

A espasticidade emerge como uma das principais razões para a perda de funcionalidade e representa uma das sequelas frequentes do Acidente Vascular Encefálico (AVE). Ela se manifesta através da hiperatividade muscular no lado afetado, caracterizando-se como uma desordem motora que resulta em um aumento anormal do tônus muscular, atribuível à síndrome do neurônio motor superior. Isso resulta em prejuízos significativos nas funções musculoesqueléticas (ZILLI; LIMA; KOHLER, 2014).

A cinesioterapia é uma abordagem terapêutica que emprega exercícios e movimentos corporais como ferramenta de intervenção. Profissionais de saúde, como fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, frequentemente utilizam essa modalidade terapêutica. Essa abordagem terapêutica é amplamente reconhecida por sua eficácia na redução e controle da espasticidade, buscando diminuir a hipertonia, gerenciar a dor, fortalecer a musculatura, preservar a amplitude de movimento (ADM) e proporcionar estímulo sensorial e proprioceptivo. A cinesioterapia fundamenta-se no uso de posturas e exercícios funcionais, visando a reabilitação e aprimorando a saúde física e funcional do indivíduo (ROSA; ROSA; CAMPOS, 2014).

Os exercícios de alongamento visam aumentar a flexibilidade muscular, promovendo o estiramento das fibras musculares e, conseqüentemente, o aumento de seu tamanho. O principal objetivo desses exercícios é ampliar a flexibilidade e a Amplitude de Movimento (ADM) em uma articulação específica. Essas atividades

englobam uma sequência que abrange membros superiores e inferiores, podendo ser realizadas de maneira ativa, autoassistida ou ativo-assistida. Elas focalizam aspectos como equilíbrio, coordenação, simetria e distribuição de peso na marcha, contribuindo para aprimorar o padrão postural e a capacidade funcional (ROSA; ROSA; CAMPOS, 2014).

A pesquisa conduzida por Thinen e Moraes (2013), destaca que uma contribuição significativa do terapeuta ocupacional na fase hospitalar é facilitar a comunicação entre o paciente, a família e a equipe. A entrega precoce de orientações e informações relacionadas à reabilitação para os familiares resulta em maior eficácia e benefícios para os pacientes. No que diz respeito às úlceras por pressão (UPP), o terapeuta ocupacional desempenha um papel na adequação do posicionamento e da frequência. Recomenda-se a alteração de decúbito a cada duas horas, visando aliviar a pressão e modificar os pontos de apoio, reduzindo a pressão persistente nas áreas vulneráveis. Ademais, medidas preventivas incluem a análise das condições clínicas do paciente, avaliação da lesão e observação da pele para evitar umidade. A ausência de tratamento adequado para as UPP pode resultar em aumento do tempo de hospitalização, imobilização, risco de infecções e acarretar custos elevados (SANTOS et al., 2018).

Além disso, o terapeuta ocupacional avalia e indica adaptações necessárias para o retorno ao domicílio, diminuindo a sobrecarga dos cuidadores e a sensação de impotência do paciente. É essencial promover a orientação e preparo adequado do cuidador ao receber o paciente com AVE no ambiente domiciliar, a fim de evitar interrupções no processo de reabilitação. Dado que o lar/casa é o cenário das relações interpessoais do paciente, onde ele passa a maior parte do tempo e executa as atividades essenciais da vida cotidiana (THINEN; MORAES, 2013).

As Tecnologias Assistivas (TA) desempenham um papel complementar nas atividades diárias de muitas pessoas com restrições, promovendo a expansão das habilidades funcionais. Elas asseguram um aumento na autoestima, diretamente relacionado à qualidade de vida e motivação da pessoa em recuperação das sequelas do AVE (MILDNER, 2017). Entre as TA incluem-se cadeiras de rodas, cadeiras de banho, bengalas e andadores, oferecidas com o objetivo de promover mobilidade pessoal, independência, ampliação das funções físicas e fornecimento de suporte adicional no deslocamento (CASTANEDA, 2021).

A responsabilidade pela prescrição, confecção e treinamento relacionado ao

uso de órteses é uma competência atribuída aos Terapeutas Ocupacionais. Eles desempenham um papel crucial na elaboração e instrução do treinamento com o paciente, visando aprimorar sua capacidade de locomoção de maneira independente. As órteses seriadas, também chamadas de órteses de posicionamento, devem ser retiradas durante a execução de exercícios e terapias, pois têm o objetivo de prevenir a espasticidade e auxiliar na extensão da mão. Em contrapartida, as órteses dinâmicas podem ser indicadas quando o paciente já consegue realizar seus próprios movimentos (CASTANEDA, 2021). Nos membros inferiores, Christófaro (2015) sugere que, em situações específicas, essas órteses podem abranger até a região inferior do tronco. Isso é feito com o intuito de prevenir deformidades, aprimorar o equilíbrio na posição ereta e auxiliar no padrão de marcha, além de facilitar a execução das AVD.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pelo que foi analisado, as técnicas e intervenções descritas, destacam a abrangente atuação do terapeuta ocupacional no tratamento pós-AVE. O foco na reabilitação cognitiva, motora e funcional visa não apenas restabelecer habilidades comprometidas, mas também promover a independência e a qualidade de vida dos indivíduos afetados. A individualização dos métodos, a adaptação às necessidades específicas de cada paciente e a incorporação de abordagens inovadoras, como a Realidade Virtual, demonstram a versatilidade e o compromisso desse profissional em proporcionar resultados eficazes. A integração de técnicas como a Terapia por Contensão Induzida, Terapia Espelho e Imagética Motora reflete a constante busca por estratégias que maximizem o potencial de recuperação e reintegração dos pacientes na sociedade. Nesse sentido, a atuação do terapeuta ocupacional desempenha um papel fundamental na trajetória de reabilitação pós AVE, contribuindo para a reconstrução de vidas e para a conquista de uma funcionalidade mais plena.

O treino de AVD e reabilitação cognitiva são intervenções de destaque na prática da terapia ocupacional na reabilitação pós AVE, ambas devem ser adaptadas às necessidades individuais de cada paciente, podendo serem realizados em diferentes settings, envolvendo atividades práticas, simulações de situações reais e o uso de dispositivos adaptativos.

Todas as técnicas empregadas pela terapia ocupacional e abordadas neste estudo demonstraram serem pertinentes e eficazes na intervenção pós AVE. É

importante ressaltar que algumas dessas intervenções devem ser utilizadas de maneira isolada ou combinada, a fim de maximizar a efetividade do tratamento.

Os estudos e pesquisas nessa área ainda são insípidos e faz-se necessário uma continuidade por parte de profissionais e estudantes devido à grande importância do tema e a relevância no aumento de casos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA LS; et al. Conceito Bobath e ocupação trabalho na reabilitação do paciente pós-AVE. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional - REVISBRATO**. Rio de Janeiro. 2020. v.4 Disponível em: <<https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/34016/pdf>>. Acesso em: 20 out. 2023

ALVES, B. BIREME; OPAS; OMS-Márcio. Acidente vascular cerebral (AVC). **Biblioteca Virtual em Saúde MS**. Dez 2015. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/avc-acidente-vascular-cerebral/>>. Acesso em:18 ago. 2023.

ALVES, T. P.; et al. Prática Mental, Terapia Ocupacional e Reabilitação no Acidente Vascular Cerebral. **Revista Neurociências**, v. 28, p. 1–25, 30 dez. 2020.

ARAUJO, L. P. G de.; et al. Principais fatores de risco para o acidente vascular encefálico e suas consequências: uma revisão de literatura. **Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico (REINPEC)**, v. 3, n. 1, p. 283–296, 20 jun. 2017.

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral. **Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 72.

CAMPOS, T. T. DE M. Efeitos do treino de realidade virtual na reabilitação do membro superior de pacientes pós acidente vascular encefálico: uma revisão narrativa. **EESSTO Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional**. Belo Horizonte. 6 jul. 2019.

CARDOSO, J.; MIRANDA, I.; PAIXÃO, G. Efeitos da terapia baseada no conceito Bobath e da Terapia por Contensão Induzida na capacidade funcional de indivíduos sobreviventes de acidente vascular encefálico/Effects of therapy based on the Bobath concept and the Induced Contraction Therapy on the functional capacity of individuals who survived stroke. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional - REVISBRATO**, v. 4, p. 178–191, 30 abr. 2020.

CARDOSO, M. M. et al. Abordagens específicas da Terapia Ocupacional na Reabilitação após acidente vascular encefálico/Specifc approaches of Occupational Therapy in the rehabilitation after Stroke. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional - REVISBRATO**, v. 3, n. 2, p. 191–209, 30 abr. 2019.

CASTANEDA, Luciana. Órteses de membros superiores. *In*: **UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS. UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO**. Prescrição, Concessão, Adaptação e Manutenção de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção. São Luís: UNA-SUS; UFMA, 2021

CHRISTÓFARO, M. A. C. Técnico em órteses e próteses: livro texto. **Câmara Brasileira do Livro ISBN MS**. Brasília DF 05 fev. 2015.

CRUZ, D. M. C. da; TOYODA, C. Y. Terapia ocupacional no tratamento do AVC, **Revista Comciência**, p. 02, 2016 Disponível em: http://comciencia.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-76542009000500026&lng=e&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 19 de maio de 2023.

FEITOSA, F. C. et al. Jogos e acidente vascular cerebral: perspectivas da terapia ocupacional no campo da reabilitação neuropsicológica. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 10, n. 2, p. 143–153, 1 jun. 2022.

GARCÍA-PÉREZ, P. et al. Early Occupational Therapy Intervention in the Hospital Discharge after Stroke. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18,

n. 24, p. 12877, jan. 2021.

GOMES, D.; TEIXEIRA, L.; RIBEIRO, J. (2021). **Enquadramento da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio & Processo** 4ª Edição. Versão Portuguesa de Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process 4th Edition (AOTA - 2020).

LIMA, S. M. P. F. et al. Avaliação da sensibilidade tátil superficial em adultos com lesão do sistema central: implicações na assistência em terapia ocupacional. **O MUNDO DA SAÚDE**. São Paulo; 30 (1): p. 73-80. jan/mar 2006

LUZ, J. P. P. da; SILVA, F. D. B.; SEIXAS, V. M.; SOARE, T. B. A.; ZANONA, A. de F. Uso da terapia de contensão induzida e da terapia espelho para favorecer a atividade de vida diária em pacientes pós acidente vascular cerebral: revisão sistemática / Use of induced restraint and mirror therapy to support activity of daily living in post-stroke patients: systematic review. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 5, n. 2, p. 5910–5926, 2022. DOI: 10.34119/bjhrv5n2-167. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/46032>. Acesso em: 25 set. 2023.

MACHADO, A. P. B.; SANTOS, E. A. dos. Terapia Ocupacional na Reabilitação Motora e Cognitiva por meio do Pensamento, utilizando o método de imagética Motora em Pacientes com AVC. **XXII Congresso de Iniciação Científica da Universidade de Pelotas**. Rio Grande do Sul, 22. nov. 2013

MARQUES, S. et al. Reabilitação cognitiva com realidade virtual em pessoas em idade ativa com sequelas de AVC: uma intervenção de terapia ocupacional. **Livro de Atas da 1ª Conferência Lusófona de Terapia Ocupacional**, p. 29–32, 9 jul. 2021.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. Texto & Contexto - Enfermagem, v. 17, n. 4, p. 758–764, out. 2008

MILDNER, A. R. Et al. **Desempenho ocupacional de pessoas hemiplégicas pós AVC a partir de uso de tecnologias assistivas**. Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup. Rio de Janeiro. 2017. Suplemento, V.1(4)

MODESTO, D. P. Terapia Ocupacional e conceito neuroevolutivo Bobath na reabilitação da pessoa com AVE. UFPA. **Instituto de Ciências da saúde. Faculdade de fisioterapia e terapia ocupacional**. Belém PA. 2019.

MURAGAKI, C. S. et al. A utilização de jogos pela Terapia Ocupacional: Contribuição para a reabilitação cognitiva. In: **X Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e VI Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba**. Paraíba, 2006

O QUE É O AVC? ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL. Disponível em: <https://www.acaoavc.org.br/pacientes-e-familiares/o-avc/o-que-e-o-avc/o-que-e-o-avc-acidente-vascular-cerebral>. Acesso em: 10 out. 2023.

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. 22, n. 2, p. 419–428, 2014

PADILHA, S. P.; TONÚS, D. As possíveis contribuições da terapia ocupacional junto a pessoas pós acidente vascular cerebral. **Manancial Repositório Digital da UFSM**. nº 94. Santa Maria RS. 03 set. 2021

Por que o número de casos de AVC em jovens tem aumentado? Saiba como se prevenir.

Pfizer Brasil. 21 jun. 2021. Disponível em: <<https://www.pfizer.com.br/noticias/ultimas-noticias/por-que-o-numero-de-casos-de-avc-em-jovens-tem-aumentado-saiba-como-se-prevenir>>. Acesso em: 28 ago. 2023.

ROSA, C.; ROSA, C.; CAMPOS, D. Técnicas para reabilitação neurológica de hemiparéticos. **Anuário da Produção Acadêmica Docente**. v. 7, p. 109–125, 13 jun. 2014.

SANTOS, J. C. D. M. et al. Orientações terapêuticas ocupacionais nos leitos de retaguarda / Occupational therapist guidelines in the recovery beds. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional – REVISBRATO**, v. 2, n. 3, p. 542–554, 31 jul. 2018.

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 / Manual of positioning orientation and execution of activities of daily life for stroke patients. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 21, n. 1, 29 abr. 2013.

ZILLI, F.; LIMA, C. B. A. de; KOHLER, M. C. Neuroplasticidade na reabilitação de pacientes acometidos por AVC espástico. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 25, n. 3, p. 317-322, 2014. DOI: 10.11606/issn.2238-6149.v25i3p317-322. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/55134>. Acesso em: 11 set. 2023.