



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL
CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL

MATHEUS DE ALMEIDA PAIVA
PAMELLA DE JESUS LUZ COSTA

**PROPOSTA DE AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA POR MEIO DO
JOGO DE TABULEIRO “JOGO DA VIDA OCUPACIONAL”**

Belém, Pará

2017

MATHEUS DE ALMEIDA PAIVA
PAMELLA DE JESUS LUZ COSTA

**PROPOSTA DE AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA POR MEIO DO
JOGO DE TABULEIRO “JOGO DA VIDA OCUPACIONAL”**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
da UFPA como requisito parcial para a conclusão
do Curso de Terapia Ocupacional.

Orientador: Prof. MSc. Otavio Augusto de Araujo
Costa Folha

Belém, Pará

2017

MATHEUS DE ALMEIDA PAIVA
PAMELLA DE JESUS LUZ COSTA

**PROPOSTA DE AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA POR MEIO DO
JOGO DE TABULEIRO “JOGO DA VIDA OCUPACIONAL”**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFPA como parte das exigências para a obtenção do título de bacharel em Terapia Ocupacional.

Belém, ____ de _____ de _____.

Conceito: _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. MSc. Otavio Augusto de Araujo Costa Folha (Orientador)

Universidade Federal do Pará

Profª. Dra. Kátia Maki Omura

Universidade Federal do Pará

Esp. Livia Sue Saito de Oliveira Toda

Universidade do Estado do Pará

DEDICATÓRIA

Matheus de Almeida Paiva

A Deus pela luz de cada dia, motivação espiritual, bondade, misericórdia e fortaleza.

À minha mãe, meu orgulho, gratidão e inspiração para atuar nas ciências da saúde.

Ao meu pai, a quem tanto admiro pela competência profissional, inteligência e exemplo de paternidade.

Aos meus irmãos que amo muito, em especial ao Ricardo por ter cuidado de mim como um pai.

Aos meus sobrinhos Thiago e Jorge (e aos que ainda virão) por me arrancarem as risadas mais gostosas e me despertarem o interesse pela pediatria.

Ao Marcos, a pessoa com quem multiplico o meu carinho, o meu afeto, que compartilha comigo momentos incríveis e que me apoiou e contribuiu com esta monografia.

Aos meus amigos Renata, Michelle, Juliana, Jamile, Ingrid, Rafael, André, Kríssia, Igor, Evandro, Suellen e Lucas por inúmeras risadas, pela parceria e amizade genuína.

E a todos os pacientes que atendi e que ainda atenderei. À vocês minha pesquisa com muito carinho.

DEDICATÓRIA

Pamella de Jesus Luz Costa

A Deus por me conceder força e sabedoria para que chegasse até aqui.

Aos meus pais por todo o apoio, amor, incentivos e orientação ao longo da minha vida. Em especial, a minha mãe que foi a motivação para o desenvolvimento deste estudo.

A minha tia Selma por toda ajuda financeira e por acreditar no meu potencial.

Aos meus irmãos e sobrinhos, cada um a sua maneira, que me ajudaram nesta trajetória.

A Lorena pela paciência e gentileza de contribuir conosco.

Ao meu amigo Edivaldo pela parceria sincera, minhas amigas Sally, Brunna e Estela por cada abraço e sorriso arrancado durante esta jornada. Vocês são os amigos verdadeiros.

A Charlene, Renan e Sendy pela compreensão, carinho e estímulo a continuar, mesmo quando pensava em desistir.

Ao meu orientador por todo o auxílio e conhecimento neste percurso acadêmico.

A todos que de alguma forma construíram esse sonho comigo, meu muito obrigado.

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter-nos concedido sabedoria, inteligência, fortaleza e a graça de superar os obstáculos encontrados durante a graduação e a elaboração desta monografia.

Às nossas famílias pelo carinho, amor, confiança e cuidado. Por acreditarem em nossas potencialidades e viverem conosco o sonho de nos tornar terapeutas ocupacionais.

À Faculdade de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, seu corpo docente e a Universidade Federal do Pará que nos abriram as portas, expandiram nosso horizonte superior, compartilharam lições e saberes que alicerçaram nossas práticas e que nos conduzirão na ética profissional.

Ao nosso orientador Otavio Augusto de Araujo Costa Folha pela paciência, dedicação, amizade e por todo o suporte metodológico e motivacional.

Aos colegas de curso que compartilharam conosco intensos momentos em sala de aula, nos estágios curriculares, na elaboração de trabalhos acadêmicos, nos projetos de pesquisa e de extensão e nas confraternizações dentro e fora do ambiente acadêmico.

Aos pacientes, usuários e clientes que compartilharam das suas vidas para enriquecer nossa formação profissional e que transformaram nossa forma de ver e cuidar do outro por meio das incríveis e mais humanas experiências que alguém pode viver.

E por fim, a todos que direta ou indiretamente contribuíram no processo de formação dos terapeutas desta monografia, nosso MUITO OBRIGADO!

Resumo

O AVE decorre da interrupção do fluxo sanguíneo cerebral de etiologias diversas, que afeta o suprimento de oxigênio e nutrientes ao tecido cerebral e, frequentemente, culmina com alterações físicas, cognitivas e ocupacionais. Favorecer o equilíbrio entre a manutenção das funções motoras/cognitivas e o desempenho ocupacional é uma das propostas de intervenção do terapeuta ocupacional no intuito de manter a participação das pessoas com AVE em suas atividades cotidianas, preservando a qualidade de vida e aumentando o senso de bem-estar. As ações de reabilitação envolvem a utilização de uma gama de recursos, padronizados e/ou desenvolvidos de modo específico. No processo de reabilitação, os jogos podem ser facilitadores na identificação e análise de comprometimentos e, em contrapartida, podem proporcionar momentos de prazer, garantindo continuidade à rotina ocupacional. Resultados encontrados na literatura demonstram que os jogos tem implicações positivas na melhoria da percepção de si, favorecem a autoestima, promovem a interação social e o bem-estar. Com base nas informações apresentadas acerca das alterações motoras e cognitivas oriundas do AVE e as potenciais contribuições dos jogos de tabuleiro como estratégias de intervenção terapêutica ocupacional, este trabalho tem por objetivo desenvolver e propor um recurso lúdico para avaliação e reabilitação terapêutica ocupacional de pacientes pós-AVE. Consiste em um estudo documental de abordagem qualitativa, descritiva e de cunho tecnológico, no qual é proposto um protótipo de jogo de tabuleiro, o “Jogo da Vida Ocupacional”, para que terapeutas ocupacionais, mediante um roteiro lúdico, possam avaliar e/ou intervir junto a pacientes com sequelas neurológicas provenientes do AVE, baseando-se no grau de independência e autonomia que estes apresentem para desempenhar atividades cotidianas selecionadas. Acredita-se que este recurso prático e de baixo custo venha ampliar as possibilidades de intervenção em Terapia Ocupacional, levando-se em consideração o contexto brasileiro no qual os jogos eletrônicos de alto custo não compõem habitualmente o quadro de recursos dentro das unidades de saúde pública e que ele possibilite ao paciente a extensão do seu potencial de desempenho nas ocupações diárias, contribuindo positivamente na sua saúde e qualidade de vida.

Palavras-chave: AVE. Reabilitação. Jogos. Terapia Ocupacional.

Abstract

The stroke results from the interruption of cerebral blood flow of diverse etiologies, which affects the supply of oxygen and nutrients to brain tissue and often culminates with physical, cognitive and occupational physics. One of the proposals of intervention of the occupational therapist to maintain the participation of people with stroke in their daily activities is favoring the balance between the maintenance of the motor / cognitive functions and the occupational performance, preserving the quality of life and increasing their sensation of well-being. Rehabilitation actions involve the use of a range of resources, standardized and / or developed in a specific way. In the process of rehabilitation, games can be facilitators in the identification and analysis of commitments and, on the other hand, can provide moments of pleasure, guaranteeing continuity to the occupational routine. Results found in the literature show that games have positive implications for improving self-perception, for favoring self-esteem and for promoting social interaction and well-being. Based on the information presented on the motor and cognitive alterations resulting from the stroke and the potential contributions of the board games like strategies of occupational therapeutic intervention, this work aims to develop and propose a playful resource for evaluation and occupational therapeutical rehabilitation of post- stroke. It consists of a documentary study with a qualitative, descriptive and technological approach, in which a prototype board game, the "Occupational Life Game", is proposed for occupational therapists in a playful script, together with patients with neurology sequels coming from stroke, based on the degree of independence and autonomy they present to carry out selected daily activities. It is believed that this practical and low-cost resource extends the possibilities of intervention in Occupational Therapy, taking into account the Brazilian context in which high-cost electronic games do not routinely make up the resources within the public health units. In addition, it is possible this game possibility for the patient to extend their performance potential in daily occupations, contributing positively to their health and quality of life.

Keywords: Stroke. Rehabilitation. Games. Occupational Therapy.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Ambientes que compõem o laboratório de AVD da UFPA.	25
Figura 2 - Exemplo das informações contidas nas cartas do “Jogo da Vida Ocupacional”	26
Figura 3 - Visão do tabuleiro do “Jogo da Vida Ocupacional”, primeiro protótipo para teste.	27
Figura 4 - Pinos adaptados para o “Jogo da Vida Ocupacional”.....	28
Figura 5 - Primeiros pinos utilizados para o teste do recurso.....	28
Figura 6 - Recursos que compõem o “Jogo da Vida Ocupacional”.	31
Figura 7 - Recomendações ao terapeuta ocupacional sobre a utilização do recurso.....	32

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Classificação em AVD e AIVD das 25 atividades que compõe o recurso “Jogo da Vida Ocupacional”.	31
Quadro 2 - Possibilidades de estimulação de habilidades motoras e processuais para cada atividade do “Jogo da Vida Ocupacional”.	35
Quadro 3 - Pontos fortes e pontos fracos do “Jogo da Vida Ocupacional”.	40

LISTA DE ABREVIATURAS

ADM – Amplitude de Movimento

AIVD – Atividade Instrumental da Vida Diária

AOTA – American Occupational Therapy Association (Associação Americana de Terapia Ocupacional)

AVD – Atividade de Vida Diária

AVC – Acidente Vascular Cerebral

AVE – Acidente Vascular Encefálico

AVEI – Acidente Vascular Encefálico Isquêmico

EIT – Episódio Isquêmico Transitório

FE – Funções Executivas

MMSS – Membros Superiores

MSD – Membro Superior Direito

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

UFPA – Universidade Federal do Pará

URE – Unidade de Referência Especializada

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	13
1 INTRODUÇÃO	15
1.1 Acidente vascular encefálico: notas introdutórias.....	15
1.2 Alterações motoras e cognitivas pós-AVE.....	16
1.3 Desempenho ocupacional, AVE e Terapia Ocupacional.....	18
1.4 Jogo e ludicidade.....	20
2 OBJETIVOS	23
2.1 Geral	23
2.2 Específicos	23
3 METODOLOGIA (ELABORAÇÃO DO JOGO)	24
4 O JOGO DA VIDA OCUPACIONAL (PRODUTO PROPOSTO/RESULTADOS)....	30
5 DISCUSSÃO	34
5.1 Algumas aplicações e benefícios	34
5.2 Caso clínico simulado	37
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	41
7 CRONOGRAMA	42
REFERÊNCIAS	43
APÊNDICE A - Anamnese do Jogo da Vida Ocupacional	47

APÊNDICE B - Ficha de avaliação terapêutica do Jogo da Vida Ocupacional	48
APÊNDICE C - Quadro referente às cartas do Jogo da Vida Ocupacional	51
APÊNDICE D - Tabuleiro do Jogo da Vida Ocupacional	55
APÊNDICE E - Manual do Jogo da Vida Ocupacional.....	56
APÊNDICE F – Cartas das charadas do Jogo da Vida Ocupacional.....	64
APÊNDICE G – Cartas/dicas do Jogo da Vida Ocupacional.....	65

APRESENTAÇÃO

O AVE tornou-se uma área de interesse dos pesquisadores devido algumas questões pessoais e familiares que instigaram a busca pelo conhecimento de estratégias que pudessem favorecer o processo de reabilitação, principalmente, ao que se refere os benefícios da utilização de jogos de tabuleiro no desempenho em atividades.

Devido as experiências com familiares, em associação com a prática no estágio obrigatório do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Pará, especificamente, no Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF/Guamá e na Unidade de Referência Especializada – URE Demétrio Medrado, indagações surgiram a respeito de como os aspectos motores e cognitivos poderiam ser trabalhados pelo terapeuta, quais recursos favoreceriam o desempenho ocupacional e se os jogos de tabuleiro poderiam ser facilitadores neste processo de reabilitação.

Na revisão bibliográfica realizada nesta pesquisa identificou-se que grande parte dos estudos aponta a utilização de jogos eletrônicos no tratamento de pacientes neurológicos, em detrimento da utilização de jogos de tabuleiro ou qualquer outro jogo que não seja computadorizado e que, estes últimos, são utilizados na maioria das vezes apenas como favorecedores do processo de educação em saúde na Atenção Básica (MURAGAKI et al., 2006; SOUZA et al., 2011; MOURA, 2012; PERIARD et al., 2013; SILVA et al., 2015; MARTEL; COLUSSI; MACHI, 2016). Sabe-se também que no contexto brasileiro jogos eletrônicos de alto custo não compõem rotineiramente o quadro de recursos das unidades de saúde pública.

No entanto, foi observada durante o estágio de reabilitação com pacientes adultos a larga utilização de jogos de tabuleiro e jogos cognitivos não virtuais por terapeutas ocupacionais e estagiários, seja para demandas motoras ou cognitivas, assim como, o treino de atividades diárias de forma mecanizada com várias repetições com intuito de trabalhar a preensão, destreza, atenção, sequenciamento, categorização, e inclusive como anamnese; sem, no entanto, amplo e reconhecido **embasamento científico para a prática.**

Desta forma, este estudo visa contribuir no conhecimento referente à utilização de jogos de tabuleiro para restaurar/manter o desempenho ocupacional de pacientes com déficits motores e cognitivos advindos do AVE e propor um jogo que direcione a avaliação e intervenção do terapeuta ocupacional, tornando o treino de Atividades da Vida Diária - AVD

e Atividades Instrumentais da Vida Diária - AIVD não mecanizado, estimulando o paciente a se desafiar como um reforço positivo no processo de reabilitação, e por outro lado, facilitar o processo em Terapia Ocupacional.

1 INTRODUÇÃO

1.1 Acidente vascular encefálico: notas introdutórias

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) também conhecido como Acidente Vascular Cerebral (AVC), decorre de uma interrupção do fluxo sanguíneo cerebral de etiologias diversas, que afeta o suprimento de oxigênio e nutrientes ao tecido cerebral e, frequentemente, culmina com alterações físicas, cognitivas e ocupacionais (CECATTO, 2012; MORAES, 2012).

Isto ocorre porque, segundo Cancela (2008), o tecido nervoso tem seu metabolismo totalmente dependente da glicose e do oxigênio provenientes da irrigação sanguínea, ou seja, não possui reservas para manter-se ativo, logo, uma interrupção no fluxo sanguíneo tem por consequência uma diminuição ou parada funcional de uma determinada área cerebral afetada.

Dados estatísticos apontam que o AVE é uma das principais causas de morte nos países desenvolvidos (PIASSAROLI et al, 2012; WHO, 2015). Sendo que o tipo isquêmico, o mais comum, tem seu grau de prevalência correspondente a 85% dos casos no mundo, e no Brasil, a estatística varia entre 53% a 85% dos acometidos (PEREIRA et al, 2009; ZILLI; LIMA; KOHLER, 2014). Deste modo, apresenta-se como a principal causa de incapacidade neurológica crônica na população adulta e ocorre com maior frequência entre homens e na população negra (KELLEY, 2003).

Para Ares (2003) os fatores de risco para o AVE seguem esta ordem de importância: idade (para cada década acima dos 55 anos o risco praticamente dobra) e hipertensão arterial sistêmica (HAS). Enquanto que, segundo Kelley (2003), sexo, raça, predisposição genética, diabetes mellitus, sopro assintomático, vasculopatia periférica, miocardiopatia, tabagismo e hipercoagulabilidade do sangue também aparecem como principais fatores de risco para o derrame cerebral. Outros menos importantes são: ingestão de contraceptivos orais, enxaquecas, obesidade, inatividade física, prolapso da válvula mitral, endocardite bacteriana, ateromas do arco aórtico e outros.

O AVE ocorre por dois principais mecanismos: a oclusão de um vaso sanguíneo (que provoca a isquemia e/ou infarto da área cerebral suprida por este vaso, caracterizando o AVE isquêmico - AVEI) ou a ruptura vascular (AVE Hemorrágico) (CANCELA, 2008). Ao que se refere à isquemia, esta pode acarretar alterações nos sinais neurológicos ou até mesmo dano

neural irreversível. O AVEI, portanto, caracteriza-se como um déficit neurológico que resulta na insuficiência de suprimento sanguíneo em meio cerebral, que pode ser transitório (episódio isquêmico transitório - EIT) ou permanente.

O EIT diferencia-se do AVEI permanente por ser um déficit neurológico focal de instalação súbita, com duração inferior a 24 horas, é limitado a um território cerebral ou do olho e nutrido por uma artéria específica. No entanto, 10% dos EITs desenvolverão um AVEI nos primeiros 90 dias após o evento, tornando-se o maior fator de risco para o desenvolvimento de um AVE (DUTRA et al, 2006).

Para este autor, vários são os mecanismos que podem levar a diminuição do fluxo sanguíneo cerebral regional no AVEI, entre eles: mecanismo aterotrombótico, cardioembolismo, trombose de pequenas artérias, arterites, embolia paradoxal por forame oval patente, dissecação arterial, trombofilias, entre outras.

O AVE hemorrágico possui como principal causa a hipertensão arterial, geralmente, como consequência da formação de microaneurismas devido a hipertensão prolongada e mal controlada (KILLEY, 2003). Ainda para este autor, a hemorragia intracerebral (HIC) decorrente da hipertensão localiza-se preferencialmente nos gânglios da base, no tálamo, na ponte ou no cerebelo, sendo apenas metade das hemorragias dos lobos cerebrais devido à hipertensão.

As principais consequências oriundas de um AVE podem estar relacionadas à: déficits perceptivos, sensoriais e motores, algias, alterações no controle motor e nos padrões posturais, distúrbios da fala e linguagem, disfagia, distúrbios afetivos, entre outras (FALCÃO et al, 2004; ANDRADE et al, 2009; PIASSAROLI. et al, 2012).

Tais consequências despertam o interesse para este estudo em Terapia Ocupacional devido à grande probabilidade do paciente pós-AVE sofrer alterações na capacidade funcional e ocupacional, provocando a dificuldade e/ou incapacidade para realizar suas tarefas do cotidiano, assim como executar atividades laborais, modificando, pois, a autonomia, a independência e a participação deste na família e na comunidade (CRUZ; DIOGO, 2009). Para se entender as modificações na independência e autonomia destes pacientes, cabe nesta pesquisa destacar as principais alterações motoras e cognitivas (ou processuais), diante deste tipo de lesão cerebrovascular.

1.2 Alterações motoras e cognitivas pós-AVE

Sabe-se que a motricidade humana é controlada, em grande parte, pelo sistema piramidal (responsável pelo movimento voluntário) e sistema extrapiramidal (responsável por movimentos automáticos, regulação de tônus e postura); todos os dois presentes no encéfalo humano. As lesões mais comuns no paciente pós-AVE que afetam estes sistemas são: hemiparesias, hemiplegias e espasticidade, e surgimento de movimentos involuntários de forma espontânea e alteração de tônus, respectivamente (ARES, 2003).

O grau de fraqueza muscular do hemicorpo afetado (hemiparesia ou hemiplegia) sofre variações de um paciente para o outro dependendo do foco (área e extensão) da lesão cerebral (WOODSON, 2005). Assim, para que haja a execução do movimento funcional é necessária a integração dos componentes neural do controle motor (sistema piramidal e extrapiramidal, afetados pela hemiparesia/plegia) e componentes musculares que interagem com fatores psicológicos, sociais e ocupacionais do indivíduo, contribuindo no desempenho de tarefas diárias (TYLDESLEY; GRIEVE, 2006; MONTESANTI; ANJOS, 2012).

Vale ressaltar que funções cognitivas, como a praxia, diretamente relacionadas ao controle do movimento voluntário durante uma tarefa, também são pontos importantes a serem destacados no paciente com sequelas de AVE, uma vez que influenciam diretamente seu desempenho ocupacional. Entende-se por praxia a habilidade em executar movimentos intencionais com destreza e apraxia as alterações nesta habilidade, na ausência de perda de força muscular, sensação e coordenação (ARES, 2003).

A execução de movimentos voluntários eficazes exige processamento adicional do conhecimento dos objetos a serem utilizados e das ações associadas ao seu uso, ou seja, demanda tanto de habilidades motoras quanto cognitivas, presentes em determinadas áreas cerebrais. Tais movimentos são coordenados por áreas subcorticais no cérebro que podem sofrer alterações com a interrupção do suprimento sanguíneo ocorrido no AVE (GILLEN, 2004; GRIEVE; GNANASEKARAN, 2010).

De tal modo, os comprometimentos cognitivos são considerados comuns após um acidente cerebrovascular, que pode afetar a atenção, a memória, função executiva, percepção e a associação dessas habilidades. Diante de pacientes com tais níveis de comprometimento neurológico, a demanda cognitiva é evidenciada, pois a gravidade do AVE parece estar relacionada ao aumento da presença de disfunções cognitivas (COSTA; SILVA; ROCHA, 2011).

Perante estas demandas é interessante destacar as Funções Executivas (FE), pois, são habilidades que envolvem o planejamento, iniciação, execução e monitoramento de

comportamentos complexos com a finalidade de coordenar e orientar desempenhos otimizados, que devido as alterações cognitivas advindas do AVE tornam-se comprometidas (FILHO; PASIAN; HUMBERTO, 2011). Na avaliação neuropsicológica, o termo FE é utilizado para indicar várias funções cognitivas relacionadas e operacionalmente indissociáveis que implicam: atenção, concentração, seletividade de estímulos, capacidade de abstração, planejamento, flexibilidade, controle mental, autocontrole, e memória operacional (ARGIMON et al, 2006).

Na Terapia Ocupacional, estas funções cognitivas são referidas como habilidades processuais (termo que será utilizado nesta pesquisa), que estão intimamente relacionadas ao desempenho ocupacional, notando-se como uma pessoa seleciona, interage e usa ferramentas e materiais nas atividades, elabora ações individuais e as etapas e modifica o desempenho quando forem identificados problemas, à exemplo das habilidades processuais para as AVD (AOTA, 2015).

Nos pacientes pós-AVE nota-se a necessidade inerente de preservar estas habilidades para se obter um desempenho satisfatório nas ocupações, e conseqüentemente, qualidade de vida. Os autores Mello e Mancini (2011) ratificam esta ideia quando afirmam que é comum que alterações nestes fatores possam desencadear comprometimentos no desempenho ocupacional, culminando com disfunções ocupacionais que são traduzidas no cotidiano do indivíduo como dificuldade para a realização de alguma atividade que lhe seja rotineira, independentemente se a causa para tal limitação seja de ordem física, cognitiva ou outra.

Desse modo, uma avaliação minuciosa é necessária para identificar comprometimentos motores e cognitivos e sua relação com as áreas, componentes e os contextos de desempenho, assim como traçar objetivos e propor recursos que estimulem e resgatem a motivação e o potencial existente no sujeito pós-AVE no processo de reabilitação terapêutica ocupacional.

1.3 Desempenho ocupacional, AVE e Terapia Ocupacional

Para isto, segundo a versão traduzida para o português do documento “Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio e processo”, da Associação Americana de Terapia Ocupacional – AOTA (2015), documento que delinea os conceitos essenciais que baseiam a prática da terapia ocupacional e estabelece uma concepção comum dos princípios básicos e a visão desta profissão, define que, o desempenho ocupacional é a efetivação da atividade

selecionada resultante da combinação dinâmica entre o paciente, o contexto e o ambiente, e a ocupação (também chamada de atividade).

O desempenho ocupacional considerado saudável é resultante da integração harmônica dos componentes motores, sensoriais, perceptuais, cognitivos e emocionais; e qualquer alteração em um destes interferirá diretamente na funcionalidade do indivíduo, que pode ser compreendida como a capacidade de desempenhar precisamente as *tarefas do cotidiano*, descritas neste trabalho como AVD (MONTESANTI; ANJOS, 2012).

Acredita-se que favorecer o equilíbrio entre a manutenção das funções motoras/cognitivas e o desempenho ocupacional seja uma das propostas de intervenção que tem por intuito manter a participação das pessoas com sequelas do AVE em suas atividades cotidianas, preservando a qualidade de vida e aumentando o senso de bem-estar. Tais aspectos são abordados na utilização de estratégias de reabilitação física e cognitiva pelo terapeuta ocupacional (ALBUQUERQUE, 2003).

Por conseguinte, as técnicas mais utilizadas para contribuir na independência e autonomia de pacientes pós-AVE que apresentam danos físicos e cognitivos, são: a modificação ambiental (que busca adaptar o ambiente físico de acordo com as capacidades remanescentes), as estratégias compensatórias (que objetivam ensinar ou treinar o paciente a fazer o uso de comportamentos alternativos com a finalidade de evitar que as dificuldades possam surgir como consequência dos déficits) e as técnicas restauradoras (utilizadas a fim de melhorar a função diante de exercícios e práticas repetitivas de tarefas orientadas) (BALSIMELLI, 2011).

Perante a necessidade de estratégias que promovam um ambiente favorecedor no uso de técnicas inseridas no processo de reabilitação, os setores de Terapia Ocupacional nos centros de reabilitação dispõem, na maioria das vezes, de dois recursos de fundamental importância: o laboratório de cinesioatividade e o laboratório de AVD; nos quais existem recursos que mimetizam os objetos e atividades que o paciente deve manipular ou desempenhar de forma funcional para alcançar uma vida independente e, utilizando-se de atividades selecionadas, as condições motoras, cognitivas e psicossociais do reabilitando podem ser avaliadas (LIANZA et al, 2011).

Nesse contexto, após avaliação e construção de um plano terapêutico, as ações de reabilitação envolvem a utilização de uma gama de recursos padronizados e/ou desenvolvidos de modo específico, elaborados com diferentes materiais. Tais recursos podem ser utilizados e

desenvolvidos diante de uma variedade de objetivos de intervenção (CAVALCANTE; GALVÃO, 2007).

Assim, para este estudo foi desenvolvido um jogo para pacientes com sequelas neurológicas decorrentes do AVE, com base em estratégias compensatórias, em técnicas restauradoras e no documento mencionado da AOTA (2015) e, que utilize de um laboratório de AVD, visto que este último recurso/ambiente tem fundamental importância na avaliação e intervenção terapêutica ocupacional na reabilitação neurológica.

1.4 Jogo e ludicidade

Dentre os estudos pesquisados acerca da definição de “jogo”, publicados no período de 1995-2015 em livros impressos e artigos científicos em meio eletrônico, não foi possível uma definição singular, pois, os jogos não são todos iguais e mudam muito de acordo com a idade, com o gênero, com a sociedade, entre outras coisas, se distanciando assim de uma verdadeira compreensão do conceito de jogo.

A palavra “Jogo” vem do latim “*locu*”, que significa gracejo, por outro lado, a palavra “lúdica” é derivada do latim “*ludus*”, que significa jogo e está relacionado com o divertimento, o ato de brincar e com a recreação (DIAS, 2014). Por meio do jogo podem-se realizar atividades de forma motivadora pela essência do seu prazer (DUARTE, 2009).

O lúdico permite o aprendizado e estimula a criatividade, a autoconfiança, a curiosidade, a autonomia e a organização do pensamento e da concentração de acordo com as situações apresentadas em alguns jogos, portanto, influenciam na geração de novos conhecimentos invocando assim a liberdade e espontaneidade nas ações cotidianas. (HUIZINGA, 1996).

Para este estudo será utilizada a definição de Pereira (2013), onde a palavra “Jogo” é caracterizada como um estímulo ao desenvolvimento, um recurso em direção ao processamento cognitivo e aos desafios da vida e não somente uma disputa entre pessoas que provoca uma conquista ou derrota. O jogo tem o papel de equilibrar o sujeito diante das situações adversas do meio, ou seja, constitui um mecanismo de autoconstrução e organizador da vida cotidiana.

A ludicidade através do jogo colabora para que o ser humano se torne ativo, onde o mesmo aprimora a relação com outras pessoas, proporciona novos saberes laborais, pessoais e culturais. Desta forma, alguns jogos simulam o real e desenvolve aspectos físico-cognitivos,

liberando as tensões e emoções além de orientar as angústias cotidianas (HUIZINGA, 1996; DIAS, 2014).

Ao reunir características do jogo e apontá-lo como um fenômeno cultural, Huizinga (2000) considera este, como uma atividade livre, que não necessariamente se opõe ao sério, capaz de instigar o jogador de maneira intensa e total. É uma atividade desligada de todo e qualquer interesse material, exercida dentro de limites espaciais e temporais oportunos, seguindo ordens e regras, podendo experimentar e alterar o mundo imaginário do próprio jogo.

Em sua diversidade, os jogos são conhecidos como faz-de-conta, operatórios, motores e cognitivos, podendo ser individuais ou coletivos, de base metafórica, mostrando a multiplicidade do tema em questão (PEREIRA, 2013). De fato

“Existem muitos tipos de jogos, dentre os mais conhecidos, estão os que se encaixam na categoria de tabuleiros, tais como: Dama, Trilha, Gamão, Xadrez, Banco Imobiliário, Jogo da Vida, Detetive, Scotland Yard e War. Cada jogo possui sua característica e benefícios próprios” (PEREIRA; NEVES, 2009, p.13).

Resultados encontrados na literatura demonstram que o jogo, em específico, o de tabuleiro, tem implicações positivas na melhoria da percepção de si, favorece a autoestima, beneficia a interação social e bem-estar (DUARTE, 2009).

Assim, para melhor entendimento, o jogo de tabuleiro define-se como sendo um sistema complexo que envolve o jogador e o equipamento, decorre numa superfície delimitada utilizando peças e um movimento idealizado conforme o objetivo e regras. A sua superfície é conhecida como tabuleiro, que pode ser construída em qualquer material e jogado na mesa ou chão. É importante destacar que o equipamento do jogo é em si limitado a dados, cartas, peões ou figuras, apresenta características representativas e simuladoras da vida real, formalizadas através de sistemas e códigos visuais mais complexos e ilustrativos que têm como o objetivo envolver o jogador no tema, este tipo de jogo é chamado de proprietário (temático) (LOPES, 2013).

Segundo o autor acima citado e a partir do conceito de jogo de tabuleiro e suas premissas, todos esses sistemas de jogos contêm elementos de “acaso” ou de “estratégia”, até mesmo uma combinação destas duas características. Isto é de extrema relevância, porque determinam o desenrolar do jogo, onde o acaso é um fator aleatório que surge ou acontece sem um motivo ou explicação aparente (como o jogar do dado), já a estratégia, é um modo de pensar dentro das regras e as jogadas. Deste modo, o equilíbrio desses dois possibilita com

que o jogador ou a experiência, que possa ter obtido ao longo do tempo, proporcione um desenrolar favorável e pontuação satisfatória.

Com a análise dos componentes do jogo de tabuleiro, para Tiellet et al. (2007) esses jogos evidenciam a capacidade de estimular funções cognitivas como a memória, instigar a curiosidade e favorecer a socialização. Ressaltam-se os fatores psicoemocionais na reabilitação que geram implicações diretas na evolução dos acometimentos cognitivos e na adesão do indivíduo ao tratamento.

No processo de reabilitação, os jogos tornam-se facilitadores na identificação e análise das disfunções, da mesma forma, podem proporcionar momentos de prazer e lazer, promovendo a renovação de energia necessária para dar continuidade à rotina ocupacional. Ao praticar o jogo, o indivíduo compreende melhor sua limitação, favorece o processo de reabilitação e permite que novas conexões neurais se estabeleçam após novas aprendizagens, em conjunto com elaborações ou associações entre acontecimentos passados (MURAGAKI et al., 2006).

Com base nas informações acima apresentadas acerca das alterações motoras e cognitivas oriundas do AVE e as potenciais contribuições dos jogos de tabuleiro como estratégias de intervenção terapêutica ocupacional, este trabalho apresenta os seguintes objetivos:

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Desenvolver e propor um recurso lúdico para avaliação e reabilitação terapêutica ocupacional de pacientes pós-AVE.

2.2 Específicos

Propor uma forma de intervenção terapêutica ocupacional que associe estimulação motora e cognitiva por meio lúdico;

Descrever o processo da construção de um recurso de baixo custo;

Contribuir com a literatura a respeito da utilização de jogos de tabuleiro em pacientes com alterações cognitivas e motoras decorrentes do AVE;

3 METODOLOGIA (ELABORAÇÃO DO JOGO)

Este trabalho configura-se como descritivo e de cunho tecnológico, na qual será proposto um protótipo de jogo para que terapeutas ocupacionais, mediante um roteiro lúdico, possam avaliar e/ou intervir junto a pacientes com sequelas neurológicas provenientes do AVE, baseando-se no grau de independência e autonomia que estes apresentem para desempenhar atividades cotidianas selecionadas.

O “Jogo da Vida Ocupacional” teve como base central para sua elaboração: a versão traduzida para o Brasil do documento “Domínio e Processo” (2015), da Associação Americana de Terapia Ocupacional, o levantamento bibliográfico sobre os temas de reabilitação física e cognitiva, jogos, ludicidade, Terapia Ocupacional, AVE, a possibilidade de intervenção idealizada no laboratório de AVD da UFPA e as dificuldades observadas nos estágios curriculares do curso de Terapia Ocupacional da referida universidade, especificamente, em relação à utilização de recursos de avaliação e reabilitação para pacientes adultos neurológicos.

A partir disso, observou-se a importância de trazer para este recurso o objetivo central de avaliar e intervir no desempenho de atividades de pacientes pós-AVE, como forma de lhes potencializar a independência e autonomia, utilizando-se, pois, de um recurso simples e de baixo custo, de fácil aplicabilidade para o terapeuta, com aprofundamento teórico e que ao mesmo tempo se apresentasse convidativo ao paciente, devido seu caráter lúdico.

Assim, após a escolha do tipo de jogo que seria utilizado para a confecção do recurso (jogo de tabuleiro), foram selecionadas determinadas AVD e AIVD (ver apêndice B) contidas no documento Domínio e Processo (AOTA, 2015) para compor as casas do tabuleiro e a ficha de avaliação do jogo. Tais atividades foram escolhidas por serem consideradas com grande probabilidade de estarem presentes no cotidiano do paciente pós-AVE, por despertarem no terapeuta o interesse em avaliá-las e, no paciente, a possibilidade de ampliar seu potencial de desempenho durante a realização destas.

Além disso, optou-se pelas AVD e AIVD que exijam simultaneamente habilidades motoras (como: preensão, manipulação, posicionamento, estabilidade, alinhamento, calibração, refinamento, fluidez, sustentação, ritmo, entre outras) e habilidades processuais (como: atenção, sequenciamento, escolha, iniciativa, continuidade, finalização, organização,

deslocamento, ajustamento, acomodação, assim por diante), referidas na introdução desta pesquisa como habilidades motoras e cognitivas.

Pensando na avaliação inicial do paciente, antes da aplicação do jogo, elaborou-se um breve roteiro/protocolo de avaliação que inclui uma anamnese (apêndice A), para a coleta de informações importantes sobre o caso clínico do paciente, e, uma ficha de avaliação que mensura o grau de independência do mesmo (numa pontuação de 1 a 5) para cada atividade. Durante esta avaliação inicial e no decorrer das outras aplicações do jogo (intervenção), é possível que o terapeuta faça um comparativo do grau de independência alcançado pelo paciente, a partir das variantes *tempo* e *necessidade de adaptação* para a execução das atividades (ver apêndice B).

A pontuação da ficha de avaliação foi fundamentada na Medida de Independência Funcional - MIF (LIANZA, et al., 2011), no entanto, sendo simplificada a categorização dos graus de independência funcional em apenas 5, a saber: **Independência completa (5)** = Sem ajuda (em segurança e tempo normal), **Independência modificada (4)** = Sem ajuda (ajuda técnica), **Dependente (supervisão) (3)** = Ajuda (dependente com supervisão), **Semi Dependente (2)** = Ajuda (ajuda média) e **Dependente (1)** = Ajuda (dependente total).

Em seguida, pensou-se em qual ambiente poderia ser aplicado este jogo, definindo-se para isto o laboratório de AVD/cinesioatividade, geralmente presentes em clínicas de reabilitação, ou na própria casa do paciente, considerando quatro cômodos: sala, quarto, cozinha e banheiro. Isto, pelo fato de associar o desempenho destas atividades o mais próximo da realidade do paciente; o que diferencia este recurso dos protocolos de avaliação que apenas indagam ao familiar ou ao paciente sobre seu grau de independência e o mensuram de acordo com uma determinada escala sem, no entanto, se ter uma observação real do seu desempenho. O laboratório de AVD da UFPA é representado nas imagens abaixo (**Figura 1**):

Figura 1 - Ambientes que compõem o laboratório de AVD da UFPA. Figura 1.A: Sala. Figura 1.B: Quarto. Figura 1.C: Cozinha. Figura 1.D: Banheiro.



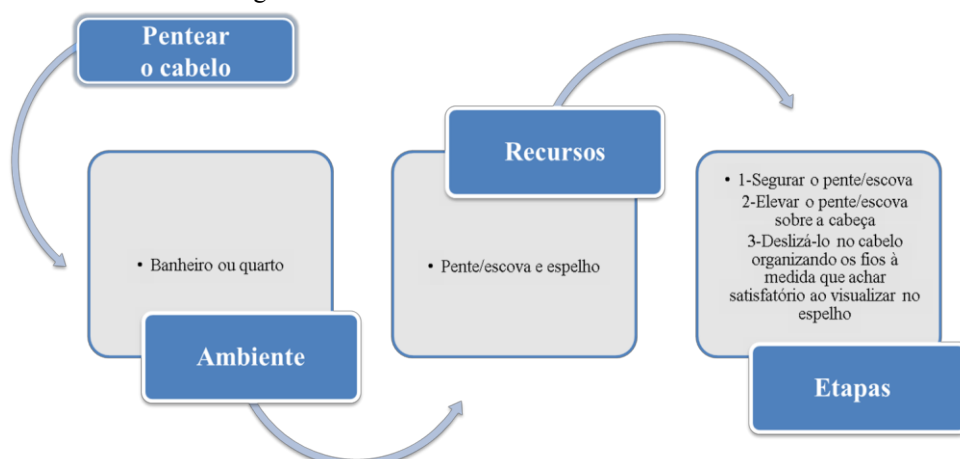


Fonte: Autores.

Por este motivo, para cada atividade pensou-se em qual (is) ambiente (s) poderia ser desempenhada (sala, quarto, cozinha e/ou banheiro, como mencionados anteriormente), quais os recursos (objetos) utilizados no decorrer da mesma e qual (is) as etapas (tarefas) contidas na atividade proposta e que seguissem uma sequência lógica. Tudo idealizado para a elaboração das cartas de dicas do jogo.

Ao todo 25 atividades (AVD e AIVD) foram selecionadas e transformadas em cartas para o jogo, das quais apenas 15 farão parte no momento da aplicação do recurso. Como mencionado, estas atividades estão contidas na ficha de avaliação do grau de independência no anexo B. Além destas 25 cartas, outras 10 cartas de charadas serão dispostas neste recurso, objetivando desafiar mais especificamente as habilidades processuais (cognitivas) do jogador/paciente, principalmente, as habilidades de associação, resolução de problemas, memória, sequenciamento e atenção. O esquema abaixo refere-se às informações contidas nas cartas de cada atividade (**Figura 2**).

Figura 2 - Exemplo das informações contidas nas cartas do “Jogo da Vida Ocupacional”, as quais são compostas pela Atividade (neste exemplo, pentear o cabelo), pelo (s) Ambiente (s) onde é desempenhada (no exemplo acima, banheiro ou quarto), os Recursos utilizados (neste exemplo, pente ou escova e espelho) e por último as etapas da atividade como visto na figura.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Quanto ao tabuleiro, este foi primeiramente idealizado no formato retangular, com tamanho de 68X48cm, contendo um dado enumerado e um percurso com 20 casas (saída, chegada, 3 charadas e 15 atividades), sendo as 15 casas, sinalizadas de 1 a 15, referentes às atividades que serão desempenhadas pelo(s) paciente(s) e as 3 charadas sinalizadas pelo símbolo (?), como demonstrado na fotografia abaixo do primeiro protótipo feito com material de isopor elaborado para teste (**Figura 3**).

Figura 3 - Visão do tabuleiro do “Jogo da Vida Ocupacional”, primeiro protótipo para teste.



Fonte: Autores

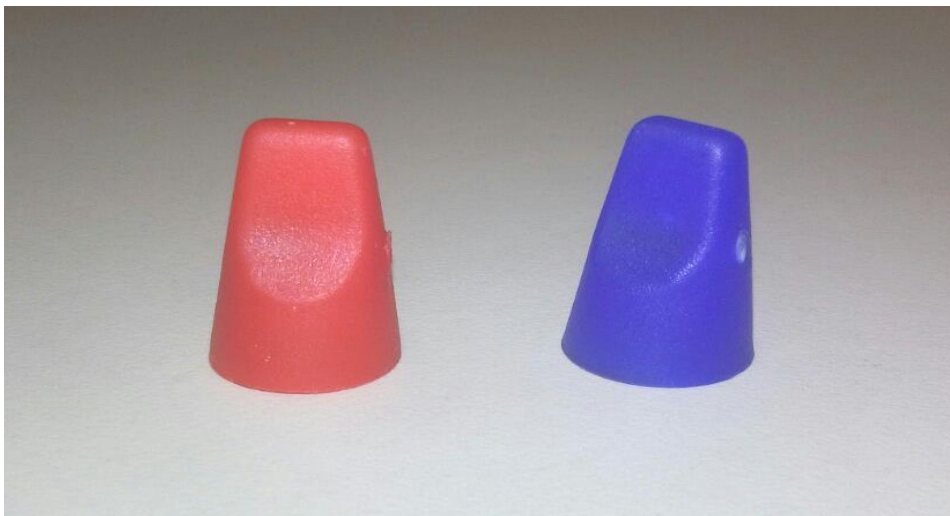
Compondo o tabuleiro, os diferentes pinos do jogo foram imaginados com intuito de adequar as formas de preensão do paciente aos seus tamanhos, formatos e pesos (**Figura 4**). Pretende-se que o jogador/paciente tenha o máximo de independência para alcançar os objetivos do jogo e, assim, trabalhar o potencial máximo do seu hemisfério afetado e expor seu grau de desempenho para a avaliação prática do terapeuta ocupacional. Abaixo (**Figura 5**) está a fotografia dos primeiros pinos comuns de jogo de tabuleiro testados no “Jogo da Vida Ocupacional” para avaliação das possíveis dificuldades de preensão.

Figura 4 – Pinos adaptados para o “Jogo da Vida Ocupacional”. Pino verde: com peso e alça de velcron. Pino amarelo: sem peso e com alça de velcron. Pino preto: comum.



Fonte: Autores.

Figura 5 - Primeiros pinos utilizados para o teste do recurso.



Fonte: Autores

Finalizando o recurso, pensou-se nas regras do “Jogo da Vida Ocupacional” e, a partir disso, elaborou-se o manual contendo todas as informações necessárias para aplicação deste recurso pelo terapeuta ocupacional, quer seja como avaliação, quer seja como intervenção terapêutica ocupacional. O manual está disponível no apêndice E e é composto por explicações referentes aos: recursos necessários, visão do tabuleiro, quem pode jogar, objetivos, preparativos, como jogar, recomendações e algumas observações intercaladas nestes tópicos.

Por fim, um teste entre os criadores do jogo, juntamente com o orientador desta monografia, foi realizado objetivando analisar os pontos fortes e os pontos fracos na aplicação do recurso, para assim serem propostos os ajustes para a confecção do protótipo final.

4 O JOGO DA VIDA OCUPACIONAL (PRODUTO PROPOSTO/RESULTADOS)

Este jogo, criado pelos autores desta monografia, consiste numa modalidade de intervenção terapêutica ocupacional que abrange a avaliação e o treino de aspectos motores e cognitivos diretamente associados ao grau de independência e autonomia dos jogadores/pacientes pós-AVE.

Propõe-se que ele seja aplicado num ambiente que contenha sala, quarto, cozinha e banheiro, podendo ser num laboratório de AVD ou de cinesioatividade (ver exemplo da fotografia 1), assim como na própria casa do paciente. Estes ambientes favorecem a observação do terapeuta ocupacional sobre o desempenho dos pacientes numa simulação mais próxima do real, ampliam as possibilidades de adaptação da atividade e (re)direcionem os objetivos terapêuticos propostos.

Podem jogar pacientes a partir de *18 anos* que apresentem sequelas neurológicas decorrentes do AVE, *capacidade cognitiva* para seguir as instruções de um jogo com regras e sequenciamento e terem em algum momento da vida *experimentado as atividades propostas no jogo*. Sempre devem ser supervisionados e avaliados por um terapeuta ocupacional. Caso o paciente seja cadeirante, o terapeuta deve certificar-se se o ambiente é favorável à locomoção e se as atividades propostas podem ser desempenhadas na altura que o paciente alcança.

O recurso é composto por: ficha de avaliação individual (anamnese e ficha de avaliação do “Jogo da Vida Ocupacional” – apêndices A e B), 1 tabuleiro enumerado de 1 a 15 e alternado com as casas (?) referentes às charadas (ver apêndice D), 1 dado comum (de no mínimo 2,5 centímetros), 5 cartas contendo charadas (apêndice F), 25 cartas contendo pistas das atividades (apêndice G), até 3 pinos (todos em formato de cone: um normal, um com alça de *velcron* e outro com peso e alça de *velcron*) e 1 cronômetro (este pode ser substituído por aparelho celular com este aplicativo), como demonstrado na **(Figura 6)**:

Figura 6 - Recursos que compõem o “Jogo da Vida Ocupacional”.



Fonte: Autores

As 25 atividades selecionadas para o “Jogo da Vida Ocupacional” são apresentadas no quadro abaixo (**Quadro 1**) e classificadas em AVD e AIVD, segundo o documento da AOTA (2015):

Quadro 1 - Classificação em AVD e AIVD das 25 atividades que compõe o recurso “Jogo da Vida Ocupacional”.

AVD	AIVD
Enxugar o corpo	Lavar um copo
Levantar da cama/rede	Mudar de canal
Aplicar desodorante	Abrir uma janela ou porta do armário
Calçar meias	Cuidado com equipamentos pessoais
Escovar os dentes	Gerenciamento de medicações
Selecionar roupas para sair (de acordo com clima, ocasião e etc)	Organizar objetos na casa
Lavar as mãos	Gerenciamento financeiro (lista de compra)
Fazer a barba/maquiagem simples	Limpar a mesa
Vestir parte superior	Varrer uma pequena área (sala)
Tomar um copo de água	X

Pentear o cabelo	X
Lavar parte superior do corpo (simulação)	X
Locomoção (3 metros a pé ou na cadeira de rodas)	X
Alimentar-se com uma colher	X
Selecionar objetos para o banho (considerar um dia comum)	X
Sentar-se no vaso sanitário	X

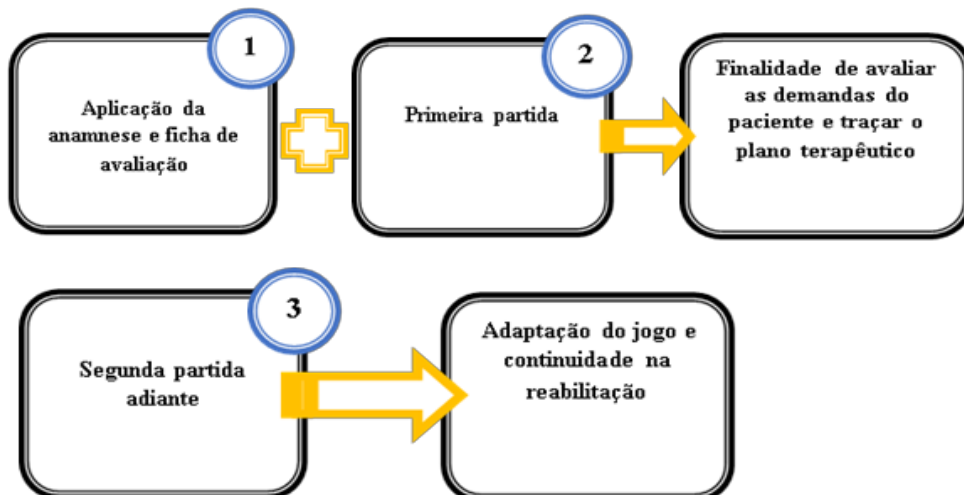
Fonte: Autores.

Recomenda-se que o terapeuta ocupacional se utilize deste recurso orientando-se da seguinte forma:

1- Uso do jogo como AVALIAÇÃO terapêutica ocupacional do grau de independência e autonomia em AVD e AIVD: nesta perspectiva, o terapeuta pode utilizar-se apenas da ficha de avaliação e da primeira partida para fins avaliativos, levantamento das demandas do paciente e elaboração do plano terapêutico.

2- Uso do jogo como método de INTERVENÇÃO: após a avaliação por meio da ficha e da primeira sessão (primeira partida), o terapeuta pode dar continuidade na reabilitação do paciente, aprimorando o treino das AVD e AIVD que apresentaram desempenho não satisfatório e, assim, adaptar os recursos, as atividades, o ambiente e/ou partes do corpo do paciente como forma de potencializar as habilidades remanescentes e promover o máximo de independência do mesmo nestas atividades cotidianas. Assim, propõe-se conforme ilustrado na figura abaixo (**Figura 7**):

Figura 7 - 1 e 2 correspondem à utilização do jogo como avaliação e a continuação em 3, refere-se ao uso do jogo como intervenção/reabilitação.



Fonte: Autores

As informações sobre as regras, funcionamento e esclarecimentos do jogo, estão contidas no manual disposto no apêndice E desta monografia.

5 DISCUSSÃO

5.1 Algumas aplicações e benefícios

O desenvolvimento do recurso terapêutico, “O Jogo da Vida Ocupacional”, foi realizado pensando-se nos benefícios à prática clínica do terapeuta ocupacional, assim como para a grande demanda de atendimentos de pacientes pós-AVE. Entre as vantagens de utilização no decorrer dos testes com o protótipo, destaca-se que este recurso:

- Avalia por meio lúdico o grau de independência e autonomia em atividades diárias;
- Facilita o processo de construção do plano terapêutico individual;
- Fomenta por meio prático de observação às informações coletadas em protocolos que avaliam o desempenho de pacientes pós-AVE em atividades cotidianas, de forma a ampliar a análise clínica trazendo-a mais próxima possível da realidade;
- Avalia e/ou intervém de maneira descontraída/lúdica, com intuito de fortalecer o vínculo terapeuta-paciente;
- Dispõe de um roteiro de avaliação e intervenção terapêutica ocupacional com o público pós-AVE;
- Favorece o desempenho ocupacional de indivíduos com sequelas neurológicas (motoras e/ou processuais) decorrentes do AVE; e
- Proporciona ao jogador/paciente um amplo repertório nas ocupações de AVD e AIVD.

Para cada AVD e AIVD estipula-se (**Quadro 2**) a estimulação das seguintes habilidades motoras e processuais (cognitivas), de acordo com o documento da AOTA (2015):

Quadro 2 - Possibilidades de estimulação de habilidades motoras e processuais para cada atividade do “Jogo da Vida Ocupacional”.

AVD	Estimulação de habilidades motoras	Estimulação de habilidades processuais	AIVD	Estimulação de habilidades motoras	Estimulação de habilidades processuais
Enxugar o corpo	Coordenação, inclinar, estabilidade, posicionamento, sustentação, resistência, fluidez, ritmo.	Foco, atenção, escolha, aplicabilidade, manipulação, continuidade.	Lavar um copo	Alinhamento, posicionamento, estabilidade, alcance, preensão, manipulação, coordenação, sustentação, fluidez.	Foco, atenção, aplicabilidade, manipulação, sequenciamento, busca/localização, reunir, ajustamento.
Levantar da cama/rede	Coordenação, inclinar, estabilidade, posicionamento, resistência.	Atenção, foco, continuidade, sequenciamento, deslocamento.	Mudar de canal	Alinhamento, alcance, preensão, manipulação, coordenação.	Atenção, escolhas, aplicabilidade, continuidade, finalização.
Aplicar desodorante	Coordenação, alinhamento, estabilidade, posicionamento, alcance, preensão, resistência, manipulação.	Foco, atenção, escolhas, aplicabilidade, continuidade, finalização.	Abrir uma janela ou porta do armário	Alinhamento, posicionamento, estabilidade, alcance, preensão, manipulação, mover, coordenação, sustentação, caminhada, resistência.	Foco, atenção, iniciativa, finalização, deslocamento, acomodação, benefícios.
Calçar meias	Coordenação, inclinar, sustentação, fluidez, estabilidade, posicionamento, manipulação, resistência, preensão.	Foco, atenção, continuidade, aplicabilidade, iniciativa, finalização, escolhas, sequenciamento, busca/localização, reunir.	Cuidado com equipamentos pessoais	Alinhamento, posicionamento, estabilidade, alcance, preensão, manipulação, coordenação, calibração, refinamento, sustentação, fluidez.	Foco, atenção, iniciativa, continuidade, aplicabilidade, finalização, escolhas, organização, sequenciamento, busca/localização, reunir, ajustamento.
Escovar os dentes	Coordenação, inclinar, sustentação, fluidez, estabilidade, posicionamento, manipulação, preensão, ritmo.	Foco, atenção, continuidade, aplicabilidade, iniciativa, finalização, escolhas, sequenciamento, busca/localização, reunir, ajustamento.	Gerenciamento de medicações	Alinhamento, posicionamento, estabilidade, alcance, preensão, manipulação, coordenação.	Escolhas, organização, indagação, sequenciamento, foco, atenção.

Selecionar roupas para sair (de acordo com clima, ocasião e etc)	Estabilidade, posicionamento, alcance, inclinar, preensão, coordenação.	Foco, atenção, busca/localização, escolhas, organização, reunir.	Organizar objetos na casa	Alinhamento, posicionamento, estabilidade, alcance, preensão, manipulação, coordenação, calibração refinamento, sustentação, fluidez, ritmo.	Foco, atenção, busca/localização, escolhas, organização, reunir.
Lavar as mãos	Estabilidade, posicionamento, alcance, inclinar, preensão, coordenação, fluidez, ritmo.	Foco, atenção, aplicabilidade, manipulação, sequenciamento, busca/localização, reunir, ajustamento.	Gerenciamento financeiro (lista de compra)	Manipulação, preensão, fluidez, coordenação.	Escolhas, organização, indagação, sequenciamento, foco, atenção.
Fazer a barba/maquiagem simples	Preensão, coordenação, fluidez, ritmo, manipulação, calibração refinamento, sustentação.	Foco, atenção, continuidade, aplicabilidade, iniciativa, finalização, escolhas, organização, sequenciamento, busca/localização, reunir, ajustamento.	Limpar a mesa	Alinhamento, posicionamento, estabilidade, alcance, preensão, manipulação, coordenação, calibração refinamento, sustentação, fluidez, ritmo.	Sequenciamento, foco, atenção, iniciativa, organização, reunir.
Vestir parte superior	Estabilidade, posicionamento, alinhamento, preensão, coordenação, resistência.	Foco, atenção, continuidade, aplicabilidade, iniciativa, finalização, escolhas, sequenciamento, busca/localização, reunir, benefícios, acomodação.	Varrer uma pequena área (sala)	Ritmo, alinhamento, posicionamento, estabilidade, alcance, preensão, manipulação, coordenação, calibração refinamento, sustentação, transporte.	Foco, atenção, continuidade, iniciativa, continuidade, finalização, sequenciamento, benefícios.
Tomar um copo de água	Preensão, coordenação, fluidez, ritmo, manipulação, calibração refinamento, sustentação.	Foco, atenção, aplicabilidade, iniciativa, finalização, continuidade, busca/localização, reunir, escolhas.	X		
Pentear o cabelo	Estabilidade, posicionamento, alinhamento, preensão, coordenação, manipulação, resistência.	Foco, atenção, aplicabilidade, iniciativa, finalização, organização, continuidade, busca/localização,	X		

		reunir, escolhas.			
Lavar parte superior do corpo (simulação)	Estabilidade, posicionamento, alinhamento, coordenação, fluidez, ritmo.	Foco, atenção, continuidade, iniciativa, finalização, sequenciamento, benefícios, acomodação.	X		
Locomoção (3 metros a pé ou na cadeira de rodas)	Estabilidade, posicionamento, coordenação, caminhada, resistência, ritmo.	Foco, atenção, deslocamento, iniciativa, finalização, acomodação, benefícios.	X		
Alimentar-se com uma colher	Estabilidade, posicionamento, alinhamento, preensão, coordenação, manipulação, fluidez, ritmo.	Foco, atenção, continuidade, aplicabilidade, iniciativa, finalização, escolhas, sequenciamento, busca/localização, reunir, ajustamento.	X		
Selecionar objetos para o banho (considerar um dia comum)	Posicionamento, alcance, preensão, manipulação, coordenação.	Foco, atenção, busca/localização, escolhas, organização, reunir.	X		
Sentar-se no vaso sanitário	Estabilidade, posicionamento, alinhamento, inclinar, resistência.	Foco, atenção, iniciativa, finalização, deslocamento, acomodação, benefícios.	X		

Fonte: Autores

No entanto, como não houve aplicação prática do jogo com pacientes pós-AVE, criou-se um caso clínico simulado baseado nas experiências acadêmicas de estágio, o qual apresenta possibilidade de aplicação deste recurso.

5.2 Caso clínico simulado

Paciente J.M.M, 58 anos, do sexo masculino, casado, comerciante, diagnóstico clínico de AVE (não especificado – Isquêmico ou Hemorrágico), cadeirante, realiza tratamento há 5 anos em um centro de reabilitação de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Relata como queixas principais: hemiparesia no hemicorpo direito, marcha ceifante, hipoestesia e afasia motora. Em agosto de 2011, ao sair para trabalhar sentiu dores na cabeça, fraqueza no hemicorpo direito e dificuldades na fala. Foi socorrido por vizinhos que logo acionaram a ambulância. Ficou em coma por um mês na UTI, realizou uma cirurgia (trepanação craniana) para drenagem de hematomas subdurais. Após alta hospitalar, iniciou a reabilitação fisioterapêutica, terapêutica ocupacional e fonoterapia. Relata em seu histórico familiar que seu pai faleceu por enfarto fulminante e seu tio já teve um AVE. Na avaliação terapêutica ocupacional consta que J.M.M apresenta redução de ADM articular em ombro, cotovelo, punho e joelho, reações de movimento involuntário nas articulações metacarpofalangianas da mão direita e na articulação do cotovelo. Na avaliação de sensibilidade observou-se hipoestesia no hemicorpo direito. Quanto ao tônus muscular, J.M.M apresenta hipertonia em punho e dedos (MSD). Relata algia durante o movimento ativo e passivo de ombro e cotovelo (MSD). Não apresenta edema ou hematoma e na avaliação de preensão foi observado alteração na motricidade grossa e, principalmente, fina. Na avaliação do grau de independência, o paciente relata ser independente para: comer, usar o vaso sanitário, cuidar de equipamentos pessoais (órtese ventral de posicionamento de mão e punho direito) e gerenciamento financeiro; semidependente para: alimentar-se, vestir-se, mobilidade funcional e higiene pessoal (grooming); e dependente total para o trabalho.

No “Jogo da Vida Ocupacional” ressaltam-se as possibilidades de utilização do hemicorpo direito de J. M.M., principalmente dos membros superiores (MMSS) para manuseio do jogo e, dos quatro membros para o desempenho das atividades recomendadas, além de proporcionar a estimulação das funções processuais juntamente com as funções motoras nas atividades mencionadas no jogo. Cabe ao terapeuta ocupacional avaliar qual o pino que melhor se encaixa no tipo de preensão deste paciente e ampliar gradativamente a amplitude de movimento (ADM) articular do seu membro superior direito (MSD), não esquecendo de estabilizar o tronco, a escápula e ombro para melhor efetivação do movimento (ALBUQUERQUE, 2003).

Observa-se que o treino lúdico/desafiador das atividades que serão selecionadas pelo terapeuta para compor o tabuleiro do jogo do paciente J.M.M. configura na prática clínica do terapeuta ocupacional o uso de *técnicas restauradoras* que serão utilizadas a fim de melhorar

a função diante de exercícios e práticas repetitivas de tarefas orientadas, assim como o uso de *estratégias compensatórias*, uma vez que objetivam ensinar ou treinar o paciente a fazer o uso de comportamentos alternativos com a finalidade de evitar que as dificuldades possam surgir como consequência dos déficits, na medida em que o terapeuta adaptar as atividades do paciente a cada nova partida a ser jogada (BALSIMELLI, 2011).

Assim, uma das vantagens da utilização do “Jogo da Vida Ocupacional” com este paciente será a proposta de atividades bimanuais (como: enxugar o corpo, lavar as mãos, selecionar objetos para o banho, varrer uma pequena área, entre outras), que segundo Albuquerque (2003) desde o início do tratamento terapêutico ocupacional do paciente pós-AVE é aconselhável que o mesmo experimente uma diversidade de movimentos, em várias direções e amplitude para a obtenção de maiores benefícios. Isto poderá ser proporcionado no jogo quando o paciente movimentar os pinos no tabuleiro em diversas direções e ao manipular e interagir com os objetos das atividades propostas.

No entanto, foi observado durante os testes com o primeiro protótipo, que nem todos os pacientes terão habilidade motora fina suficiente para manipular o dado e as cartas com o membro afetado e, dependendo do caso, também, a manipulação do pino sobre o tabuleiro. Porém, como proposto no manual (ver apêndice E), sugere-se que o terapeuta ressalte para o paciente o uso do membro contralateral à lesão, sem que o mesmo deixe de utilizar completamente o lado afetado, e sim, buscando sempre tornar as atividades de maneira bimanuais, e ainda, que o terapeuta estabilize o membro afetado para potencializar seu desempenho, diminuir o esforço físico e o comprometimento da tarefa.

Paralelo a isto, observa-se que os jogos de tabuleiro, assim como o “Jogo da Vida Ocupacional”, diferentes dos jogos digitais que se apresentam como um instrumento em que apenas se pressiona um botão para poder começar a jogar, invocam três passos. A saber: o lançamento do dado, que apesar do acaso, proporciona um efeito de imprevisibilidade, o aspecto tátil/motor/cognitivo, de sentir, processar e mover fisicamente as peças com os membros, e por último, o aspecto social positivo de convívio e a possibilidade de compartilhar do mesmo espaço com outras pessoas (LOPES, 2013).

Este recurso advém, de forma lúdica, das vivências e dos hábitos da sociedade, apropriando-se de um tema e ações relacionadas ao cotidiano dos indivíduos e oferecendo a oportunidade de viver uma realidade simulada (Ibid., p.120). Desta maneira, o “Jogo da Vida Ocupacional” foi idealizado pelos autores desta monografia para alcançar um número amplo de demandas do paciente pós-AVE, entretanto, apresenta alguns “pontos fracos”.

Por exemplo, não trabalha *especificamente* as alterações sensoriais, no entanto, estas funções são estimuladas de forma indireta durante a execução das AVDs, por meio do uso de diversos objetos com diferentes tamanhos, texturas, cores e pesos. Ao que se refere o uso de laboratórios de AVD/Cinesioatividade, estes não são uma realidade de todos os centros de reabilitação e clínicas universitárias, mas o jogo traz a possibilidade de ser utilizado na casa do próprio paciente, a exemplo dos atendimentos domiciliares realizados por um terapeuta ocupacional de uma equipe multiprofissional do NASF.

Assim sendo, na figura (**Quadro 3**) abaixo são apresentados os principais pontos positivos e negativos do “Jogo da Vida Ocupacional”, de acordo com que foi demonstrado nesta discussão e no teste com o protótipo deste jogo.

Quadro 3 - Pontos fortes e pontos fracos do Jogo da Vida Ocupacional.

PONTOS FORTES	PONTOS FRACOS
Treino de AVD e AIVD não mecanizado	Nem sempre há disponibilidade de um laboratório de AVD ou de cinesioatividade
Interação social	Risco de ter apenas um jogador/paciente e assim minimizar o caráter lúdico do jogo
Desenvolvimento de novas habilidades	Uso de um grande espaço e com configuração estipulada (sala, quarto, cozinha e banheiro)
Estimulação de habilidades remanescentes	Possibilidade de frustração do paciente durante o manuseio dos elementos do jogo que exigem motricidade fina (como cartas e pinos)
Favorece a independência e autonomia no desempenho ocupacional	
Estímulo à criação do vínculo terapeuta-paciente por meio lúdico	
Observação ampla das demandas para a construção do plano terapêutico ocupacional	
Inovação na forma de avaliar e intervir	
Facilidade de entendimento	
Possibilidade de mudança das atividades que compõem o jogo	

Fonte: Autores

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa bibliográfica e a elaboração do “Jogo da Vida Ocupacional” propostas neste trabalho consistiu na criação de um direcionamento do processo de Terapia Ocupacional, devido ao anseio por um roteiro de avaliação e intervenção durante as práticas acadêmicas em reabilitação de adultos com alterações neurológicas decorrentes do AVE.

Acredita-se que a proposição deste recurso venha acrescentar positivamente a elaboração do raciocínio clínico do terapeuta ocupacional, fomentar os dados obtidos em outros protocolos de avaliação sobre o grau de independência e autonomia do reabilitando, promover o engajamento do paciente, desafiá-lo e potencializar seu desempenho em atividades cotidianas que apresentem déficit de execução.

No entanto, é interessante destacar que um novo estudo em que se aplique este recurso em pacientes com sequelas decorrentes do AVE deva ser realizado com intuito de se comprovar sua eficácia, segurança, aplicabilidade e sugerir possíveis adaptações. E que sua utilização não exclua a aplicação de outras formas de avaliação e técnicas de intervenção terapêutica ocupacional já comprovadas em estudos anteriores.

Portanto, julgar-se que este recurso prático e de baixo custo venha ampliar as possibilidades de intervenção em Terapia Ocupacional, levando-se em consideração o contexto brasileiro no qual os jogos eletrônicos de alto custo não compõem habitualmente o quadro de recursos dentro das unidades de saúde pública e que ele possibilite ao paciente a extensão do seu potencial de desempenho nas ocupações diárias, contribuindo positivamente na sua saúde e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, S. Acidente Vascular Encefálico. In: TEIXEIRA, E. et al (Orgs). **Terapia Ocupacional na Reabilitação Física**. São Paulo: Roca, 2003. p. 333-378.

ANDRADE, L. et al. A problemática do cuidador familiar do portador de acidente vascular cerebral. **Rev Esc Enferm USP**, v.43, n.1, p.37-43, 2009.

AOTA AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo-traduzida. **Rev Ter Ocup USP**, v. 26, n. esp, p. 1-49, 2015.

ARES, M. Acidente Vascular Encefálico. In: TEIXEIRA, E. et al (Orgs). **Terapia Ocupacional na Reabilitação Física**. São Paulo: Roca, 2003. p. 3-16.

ARGIMON, I. et al. Funções executivas e a avaliação de flexibilidade de pensamento em idosos. **Rev Bras Ciên Env Human**, Passo Fundo, p. 35-42, 2006.

BALSIMELLI, S. Reabilitação Cognitiva. In: LIANZA, S. (Org). **Medicina de Reabilitação**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p. 374-381.

CANCELA, D. **Acidente Vascular Cerebral – Classificação, principais consequências e reabilitação**. 2008. 18f. Trabalho realizado no estágio de complemento ao diploma de licenciatura em Psicologia, Universidade de Lusíadas do Porto.

CECATTO, R. Acidente Vascular Encefálico: Aspectos Clínicos. In: CRUZ, D. M. C. (Org). **Terapia Ocupacional na reabilitação pós-acidente vascular encefálico**. São Paulo: Santos, 2012. p. 3-18.

COSTA, F; SILVA, D; ROCHA, V. Estado neurológico e cognição de pacientes pós-acidente vascular cerebral. **Rev Esc Enferm USP**, v, 45, n. 5, p. 1083-8, 2011.

CRUZ, K.; DIOGO, M. Avaliação da capacidade funcional de idosos com acidente vascular encefálico. **Acta Paul Enferm**, v. 22, n. 5, p. 666-672, 2009.

DIAS, M. A importância do lúdico e autocuidado na terceira idade. **Capivari, SP: CNEC**, 2014.

DUARTE, J. **O jogo e a Criança: Estudo de Casa**. 2009. 146f. Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Educação João de Deus.

DUTRA, A. et al. Acidente Vascular Cerebral. In: DUTRA, et al. (Orgs). **Principais temas em Neurologia para residência médica**. São Paulo: Medcel, 2006. p. 11-28.

FALCÃO, V. et al. Acidente Vascular Cerebral Precoce: Implicações para adultos em idade produtiva atendidos pelo Sistema Único de Saúde. **Rev Bras Saúde Mater Infant**, v, 4, n,1, p.95-102, 2004.

FILHO, J; PASIAN, S; HUMBERTO, J. Teste Wisconsin de Classificação de Cartas: uma revisão sistemática de 1952 a 2009. **Psico USF**, v. 16, n. 1, p.107-116, jan./abril, 2011.

GILLEN, G. Acidente Vascular Cerebral. In: PEDRETTI, L, W; EARLY, M, B (Orgs). **Terapia Ocupacional Capacidades Práticas para as Disfunções Físicas**. São Paulo: Roca, 2004. p. 675-703.

GRIEVE, J; GNANASEKARAN, L. Movimentos Voluntários e Apraxia. In: GRIEVE, J; GNANASEKARAN, L (Orgs). **Neuropsicologia para terapeutas ocupacionais: Cognição no Desempenho Ocupacional**. São Paulo: Santos, 2010. p. 172-193.

HUIZINGA, R. **Homo Ludens: O jogo como elemento de cultura**. São Paulo: Editora Perspectiva S.A, 4. ed. , 1996.

HUIZINGA, J. **Homo Ludens**. Editora Perspectiva S.A, p. 13, 2000.

KELLEY, R. Afecções dos vasos cerebrais. In: WEINER, W. J; GOETZ, C. G. (Orgs). **Neurologia para o Não-Especialista: Fundamentos básicos da Neurologia contemporânea**. São Paulo: Santos, 2003. p. 69-84.

LIANZA, S. et al. Avaliação da Incapacidade. In: LIANZA, S. (Org). **Medicina de Reabilitação**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p. 10-25.

LIANZA, S. Avaliação da função muscular. In: LIANZA, S. (Org). **Medicina de Reabilitação**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p. 36-41.

LOPES, D. Jogos de tabuleiro: estudo dos sistemas visuais. 2013. 583 f. Dissertação (Mestrado em Design de Comunicação) – Escola Superior de Artes e Design Matosinhos, 2013.

MARTEL, M.; COLUSSI, E; MARCHI, A. Efeitos da intervenção com game na atenção e na independência funcional em idosos após acidente vascular encefálico. **Fisioter Pesq**, v. 23, n.1, p. 52-58, 2016.

MELLO, M; MANCINI, M. Métodos e técnicas de avaliação nas áreas de desempenho ocupacional: avaliação das atividades de vida diária e controle domiciliar. In: CAVALCANTE, A; GALVÃO, C (org.). **Terapia Ocupacional: Fundamentação e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. P. 49.

MONTESANTI, L; ANJOS, S. Instrumentos e métodos de avaliação de desempenho. In: CRUZ, D. M. C. (Org). **Terapia Ocupacional na reabilitação pós-acidente vascular encefálico**. São Paulo: Santos, 2012. p. 49-80.

MORAES, D. Reabilitação Neuropsicológica em um caso de Pós Acidente Vascular Cerebral Isquêmico. **Monografia**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

MOURA, D. **Proposta de intervenção para auxiliar a reabilitação motora e cognitiva de pacientes com acidente vascular encefálico**. 2012. 88f. Dissertação (Mestrado em psicobiologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal - RN.

MURAGAKI, C. et al. A utilização de jogos pela terapia ocupacional: contribuição para a reabilitação cognitiva. In: Encontro Latino Americano de Iniciação Científica, 10. Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba. 2006. **Anais...** 2006. p. 2524-2526.

PEREIRA, R; NEVES, P. Desenvolvendo um jogo de tabuleiro para o ensino de física. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS, 7. 2009, Florianópolis. **Anais...** Florianópolis, 2009.

PEREIRA, A. et al. Prevalência de acidente vascular cerebral em idosos no Município de Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil, através do rastreamento de dados do Programa Saúde da Família. **Cad Saúde Pública**, v. 25, n. 9, p. 1929-1936, 2009.

PEREIRA, A. **A Utilização do Jogo como recurso de motivação e aprendizagem**. Faculdade de Letras, Universidade do Porto, 2013.

PERIARD, L. et al. Análise da utilização do Nintendo Wii® na melhora funcional do membro superior de um paciente com sequela de AVE. **Persp Online: biol. & saúde**, v. 8, n. 3, p. 54-63, 2013.

PIASSAROLI, C. et al. Modelos de reabilitação fisioterápica em pacientes adultos com sequelas de AVC isquêmico. **Rev Neurocienc**, v. 20, n. 1, p.128-137, 2012.

SILVA, W. et al. Effect of a rehabilitation program using virtual reality for balance and functionality of chronic stroke patients. **Motriz**, Rio Claro, v.21 n.3, p.237-243, July/Sept. 2015.

SOUZA, L. et al. Uso de um ambiente de realidade virtual para reabilitação de acidente vascular encefálico. **Acta Fisiatr**, v.18, n. 4, p.217-221, 2011.

TIELLET, C. et al. Atividades digitais: seu uso para o desenvolvimento de habilidades cognitivas. **Rev Renole Novas Tecnol Educ**, UFRGS, Porto Alegre. v.5, n.1, 2007.

TYLDESLEY, B; GRIEVE, J. Desempenho dos Movimentos Funcionais. In: TYLDESLEY, B; GRIEVE, J. (Org). **Músculos, Nervos e Movimento na Atividade Humana**. São Paulo: Santos, 2006. p. 207-222.

WHO. **Enfermidades Cardiovasculares**. 2015. Disponível em <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/>>.

WOODSON, A. Acidente Vascular Cerebral. In: TROMBLY, C. A; RADOMSKI, M. V (Orgs). **Terapia Ocupacional para Disfunções Físicas**. São Paulo: Santos, 2005. p. 817-853.

ZILLI F, LIMA E, KOBLER M. Neuroplasticidade na reabilitação de pacientes acometidos por AVC Espástico. **Rev Ter Ocup USP**, São Paulo. v.25, n.3, p. 317-322, 2014.

APÊNDICE A - Anamnese do Jogo da Vida Ocupacional**1. Identificação**

Nome:

Data de Nascimento:

Idade:

Sexo:

Estado Civil:

Religião:

Escolaridade:

Endereço:

Profissão:

Diagnóstico clínico:

Tempo do AVE:

Tempo de Tratamento:

Hemicorpo afetado: Direito () Esquerdo ()

Necessita de apoio do membro não afetado para manuseio de objetos? Sim () Não ()

Tipo de preensão (pino que se utilizará no jogo): Cone Normal () Cone Alça de Velcron ()


Cone Peso ()

Data de Avaliação:

2. HISTÓRIA NATURAL DA DOENÇA:

OBS:

APÊNDICE B - Ficha de avaliação terapêutica do Jogo da Vida Ocupacional

ATIVIDADE 	GRAU DE INDEPENDÊNCIA IA (Avaliação inicial/entrevista)	TEMPO 1º APLICAÇÃO	POSSÍVEL ADAPTAÇÃO	TEMPO 2º APLICAÇÃO	POSSÍVEL ADAPTAÇÃO	GRAU DE INDEPENDÊNCIA FINAL (Avaliação pós-intervenção)
1- Enxugar o corpo						
2- Levantar da cama /rede						
3- Aplicar desodorante						
4- Lavar um copo						
5- Mudar de canal (TV)						
6- Abrir uma janela/porta do armário						
7- Calçar meias						
8- Cuidado com equipamentos pessoais						
9- Escovar os dentes						
10- Gerenciamento de medicação						
11- Organizar objetos na casa						

12- Gerenciamento financeiro (lista de compras)						
13- Selecionar roupas para sair (de acordo com clima, ocasião...)						
14- Lavar as mãos						
15- Fazer a barba /Maquiagem (simples)						
16- Vestir a parte superior						
17-Tomar um copo de água						
18-Pentear o cabelo						
19-Limpar a mesa						
20-Lavar parte superior do corpo (simulação)						
21-Locomoção (3 metros a pé ou na cadeira de rodas)						
22-Varrer uma pequena área						

(sala)						
23- Alimentar-se com uma colher (simulação)						
24-Selecionar objetos para o banho (considerar um dia comum)						
25-Sentar-se no vaso sanitário						

PONTUAÇÃO DO GRAU DE INDEPENDÊNCIA POR ATIVIDADE:

Independência completa (5): Sem ajuda (em segurança e tempo normal).

Independência modificada (4): Sem ajuda (ajuda técnica).

Dependente (supervisão) (3): Ajuda (dependente com supervisão).

Semi Dependente (2): Ajuda (ajuda média).

Dependente (1): Ajuda (dependente total).

TEMPO TOTAL DA PRIMEIRA PARTIDA: _____ (em minutos).

TEMPO TOTAL DA SEGUNDA PARTIDA: _____ (em minutos).

Terapeuta Ocupacional Responsável

APÊNDICE C - Quadro referente às cartas do Jogo da Vida Ocupacional

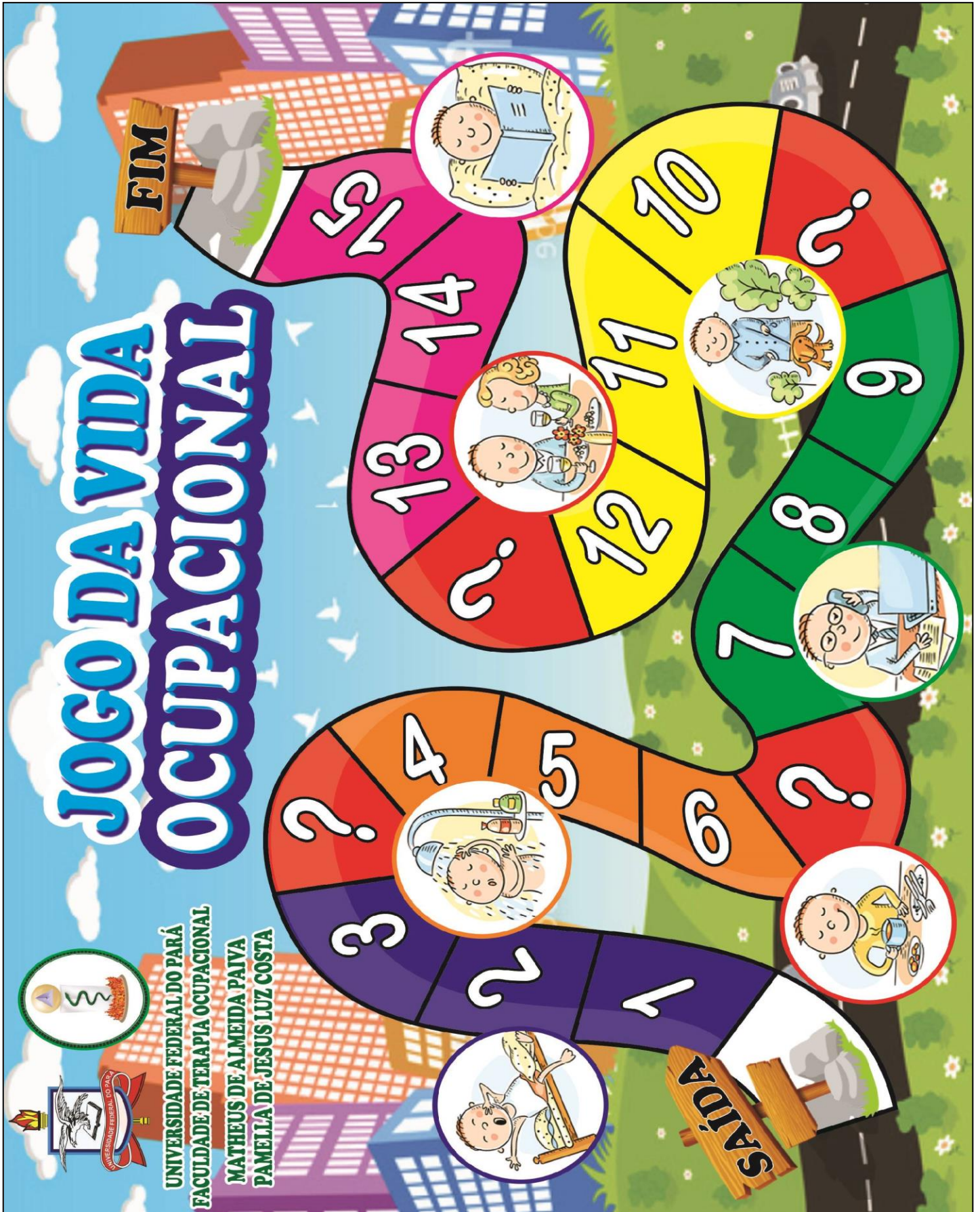
Classificação	Atividade	Ambiente	Recursos	Etapas
AVD	Enxugar o corpo	Banheiro Quarto	Toalha	1- Pegar a toalha 2- Passar pelo corpo (rosto, braços, cabelo, costas, pernas)
AVD	Levantar da cama/rede	Quarto	Cama (Muleta, barra de apoio...)	1 - Sentar 2 - Apoiar-se (muleta, barra de apoio...) 3 - Ficar em pé
AVD	Aplicar desodorante	Quarto Banheiro	Desodorante	1- Pegar o desodorante 2- Encontrar a abertura 3-Apertar o desodorante
AIVD	Lavar um copo	Cozinha	Copo Esponja Sabão Água	1- Pegar o copo 2- Levar até a pia 3- Pegar a esponja 4- Colocar sabão na esponja 5- Passar a esponja no copo 6- Enxaguar o copo
AIVD	Mudar de canal (TV)	Sala	Controle remoto Botão da TV	1 - Pegar o controle 2- Apertar no botão
AIVD	Abrir a Janela/Porta do armário	Quarto Sala Cozinha	Fechadura Janela/porta	1- Girar a maçaneta/chave 2- Abrir a porta/janela
AVD	Calçar meias	Quarto	Par de meias	1- Pegar a meia 2- Flexionar o joelho 3- Calçar a meia
AIVD	Cuidado com equipamentos pessoais (óculos, muleta, prótese, CR)	Quarto Sala Banheiro	Pano Álcool	1- Pegar o objeto 2- Pegar o pano 3- Passar álcool 4- Limpar
AVD	Escovar os dentes	Banheiro	Água Creme dental Escova Fio dental	1- Pegar a escova 2- Colocar creme dental 3- Escovar 4- Enxaguar 5- Passar o fio dental
AIVD	Gerenciamento de medicação	Cozinha Quarto Sala	Relógio Agenda Medicamento	1- Pegar o remédio correto 2- Observar o horário/agenda 3- Levar a boca e beber água
AIVD	Organizar objetos na casa	Sala Quarto Cozinha Banheiro	À escolha	1- Pegar o objeto 2- Guardá-lo no lugar correto
AIVD	Gerenciamento financeiro	Sala Quarto Banco Loja	Dinheiro Cartão de crédito Lista de compras	1- Fazer a lista de compras 2- Contar o dinheiro 3- Guardá-lo
AVD	Selecionar roupas para sair	Quarto	Peças de roupas	1- Selecionar a roupa de acordo com a ocasião
AVD	Lavar as mãos	Cozinha	Água	1- Ir até a pia

		Banheiro	Sabão	2- Passar sabão 3- Abrir a torneira 4- Enxaguar
AVD	Fazer a barba/ maquiagem (simples)	Banheiro Quarto	Lâmina para barbear Kit de maquiagem (batom, pó compacto, base...)	1- Passar sabonete/espuma de barbear 2- Pegar o barbeador 3- Passar o barbeador 4- Enxaguar
AVD	Fazer maquiagem (simples)	Banheiro Quarto	Pó compacto, batom (base, lápis de olho, etc.)	1-Abrir o vidro da base 2- Espalhar de forma uniforme no rosto. 3-Abrir o recipiente do pó compacto 4-Passar na esponja 5-Passar em todo o rosto e início do pescoço 6-Abrir o lápis 7-Passar rodeando os olhos 8- Abrir o batom e passa- lo nos lábios
AVD	Vestir a parte superior	Banheiro Quarto	Camisa/blusa ou camiseta	1-Colocar a camisa do lado correto (de costas para você) 2-Colocar o braço afetado na manga. 3-Suspender a camisa até na altura da axila do membro afetado. 4-Colocar o braço sã na outra manga da camisa. 5-Puxar a camisa para encaixar a cabeça na abertura correspondente. 6-Ajustar a camisa atrás e na frente até à cintura.
AVD	Tomar um copo de água	Cozinha	Copo e garrafa/jarro com água	1-Abrir a garrafa (desenroscar/abrir a tampa) 2-Segurar a garrafa/jarro e incliná-la sobre o copo 3-Derramar a água no copo sem vazar 4-Pegar o copo e levá-lo em direção a boca 5-Abrir a boca e deglutir a água
AVD	Pentear o cabelo	Quarto Banheiro	Pente/escova e espelho	1-Segurar o pente/escova 2-Elevar o pente/escova sobre a cabeça 3-Deslizá-lo no cabelo organizando os fios à medida que achar satisfatório ao visualizar no espelho
AIVD	Limpar a mesa	Cozinha	Flanela/guardanapo	1-Tirar os objetos de cima da mesa 2-Pegar a flanela/guardanapo

				3-Passá-la deslizando sobre a mesa
AVD	Lavar a parte superior do corpo (simulação)	Banheiro	Sabonete (esponja, escova...)	1-Ligar o chuveiro 2-Enxaguar o corpo 3-Pegar o sabonete 4-Deslizá-lo sobre o tronco 5-Deslizá-lo sobre os braços 6-Deslizá-lo nas costas 7-Enxaguar o corpo novamente para tirar a espuma do sabão do corpo
AVD	Locomoção (3 metros a pé ou na cadeira de rodas)	Sala Quarto	Somente o corpo (e a cadeira de rodas, se necessário)	1-Ajustar a postura (em pé ou sentado na cadeira de rodas) 2-Alternar passos com os dois pés e manter o equilíbrio (ou deslizar as rodas da cadeira deslocando-se no espaço) 3-Chegar até o final do percurso
AIVD	Varrer uma pequena área (sala)	Sala (ou qualquer cômodo da casa/laboratório)	Vassoura e pá	1-Segurar a vassoura pelo cabo 2-Manuseá-la com as mãos afastadas no cabo realizando movimentos de “vai-e-vem no chão 3-Perceber onde ainda tem lixo/sujo no chão 4-Juntar o sujo/lixo num canto 5-Juntar com o pá (se possível)
AVD	Alimentar-se com uma colher (simulação)	Cozinha	Prato, colher e feijão	1-Pegar a colher 2-Selecionar a quantidade adequada de feijão no prato e depois na colher 3-Levar até a boca 5-Repetir o processo
AVD	Selecionar objetos para o banho (considerar um dia comum)	Quarto Banheiro	Toalha, sabonete, shampoo, roupas, desodorante...	1-Pegar a toalha no quarto/no banheiro 2-Selecionar as roupas para depois do banho 3-Visualizar os demais itens no banheiro, como sabonete, esponja, shampoo, etc.
AVD	Sentar-se no vaso sanitário	Banheiro	Vaso sanitário (e barras de apoio para cadeirante)	1-Ficar de costas para o vaso sanitário 2-Flexionar os joelhos coordenadamente até sentar-se com segurança no vaso (posicionar a cadeira de rodas ao lado do vaso e transferir-se para ele apoiando-se nas barras de apoio)

				3-Ajustar a postura para garantir estabilidad
--	--	--	--	--

APÊNDICE D - Tabuleiro do Jogo da Vida Ocupacional



APÊNDICE E - Manual do Jogo da Vida Ocupacional

MANUAL DO JOGO DA VIDA OCUPACIONAL

Este jogo foi desenvolvido para que terapeutas ocupacionais, mediante um roteiro lúdico, possam avaliar e intervir junto a pacientes com sequelas neurológicas provenientes do Acidente Vascular Encefálico - AVE, baseando-se no grau de **independência** e **autonomia** que estes apresentem para desempenhar atividades cotidianas selecionadas. Vamos aos esclarecimentos!!!

QUAIS OS RECURSOS QUE VOCÊ VAI UTILIZAR?

-Ficha de avaliação individual (anamnese e ficha de avaliação do "jogo da vida ocupacional").

-1 Tabuleiro enumerado de 1 a 15 e alternado com as casas (?) referentes às charadas.

-1 Dado.

-15 Cartas contendo pistas e até 10 contendo charadas.

-3 pinos (todos em formato de cone: um normal, um com alça de velcrom e um com peso).

-Cronômetro (ou aparelho celular com este aplicativo).

-Mesa.


OBSERVAÇÃO!!!

Sugere-se que o jogo seja aplicado num ambiente que contenha sala, quarto, cozinha e banheiro. Podendo ser num laboratório de AVD ou de cinesioatividade, assim como na própria casa do paciente. Estes ambientes favorecem a observação do terapeuta ocupacional sobre o desempenho dos pacientes numa

simulação mais próxima do real, ampliam as possibilidades de adaptação da atividade e (re)direcionam os objetivos terapêuticos propostos.

VISÃO DO TABULEIRO:



Cada casa enumerada  corresponde a uma atividade a ser executada, EXCETO as casas que contém o símbolo de **interrogação (?)**. Estas correspondem às charadas (perguntas que exigem raciocínio lógico imediato), que devem ser feitas pelo terapeuta ao jogador que estagnar nelas. Cada casa tem sua carta correspondente com 3 dicas (**AMBIENTE** no qual é desempenhada a atividade, **RECURSOS** que são utilizados na atividade e as **ETAPAS** da atividade). As casas das charadas também têm cartas próprias. As cartas ficam disponíveis em cima da mesa.

QUEM PODE JOGAR?

Pacientes acima de **18 anos** que apresentem sequelas neurológicas decorrentes do AVE, **capacidade cognitiva** para seguir as instruções de um jogo com regras e sequenciamento e ter em algum momento da vida **vivenciado as atividades propostas no jogo**. Sempre devem ser supervisionados e avaliados por

um terapeuta ocupacional. Caso o paciente seja cadeirante, certifique-se se o ambiente é favorável à locomoção e se as atividades propostas podem ser desempenhadas na altura que o paciente alcança.

OBJETIVOS:

1-Avaliar por meio lúdico o grau de independência e autonomia em atividades diárias.

2-Facilitar o processo de construção do plano terapêutico individual.

3-Fomentar por meio prático de observação as informações coletadas em protocolos que avaliam o desempenho de pacientes pós-AVE em atividades cotidianas, de forma a ampliar a análise clínica trazendo-a mais próxima possível da realidade.

4-Avaliar e intervir de maneira descontraída/lúdica, com intuito de fortalecer o vínculo terapeuta-paciente.

5-Beneficiar-se de um roteiro de avaliação e intervenção terapêutica ocupacional com o público pós-AVE.

O QUE VOCE DEVE PREPARAR ANTES DO JOGO?

Antes da aplicação do jogo, o terapeuta deverá realizar a avaliação (anamnese e ficha de avaliação do "jogo da vida ocupacional") com seu paciente. Deste modo, a avaliação permite que o terapeuta selecione com antecedência 15 das 25 atividades propostas na ficha de avaliação que deverão compor o tabuleiro, selecionar as cartas referentes à estas atividades e também selecionar o tipo de pino mais adequado para o(s) paciente(s), de acordo com a habilidade de preensão de cada um.

A ficha de avaliação contém uma breve anamnese e uma tabela com as 25 atividades selecionadas para este jogo de tabuleiro. Esta última deverá ser

preenchida de forma contínua, na medida em que o terapeuta utilizar novamente este jogo. A aplicação desta avaliação dura em média 15 minutos, pode ser realizada no primeiro dia de atendimento e é considerada de fácil aplicabilidade.

Em resumo:

1- Faça a anamnese e a avaliação do jogo da vida ocupacional (primeiro dia).

2- Selecione (circule na ficha) 15 atividades que o paciente tenha alcançado independência menor ou igual a 4 (independência modificada, segundo a ficha de avaliação).

2- Organize os recursos sobre a mesa (tabuleiro, cartas, pinos, cronômetro).

3- Selecione o(s) pino(s) que serão utilizados, de acordo com a avaliação individual de preensão.

4- Escolha todas as 15 cartas referentes às 15 atividades que você estipulou para o jogo. Coloque-as empilhadas sobre o tabuleiro na ORDEM CRESCENTE. Você terá uma pilha de cartas referente às atividades e outra referente às charadas.

5- Organize os espaços e os recursos para as atividades (sala, quarto, cozinha e banheiro).

TUDO PREPARADO. VAMOS AO JOGO!!!

COMO JOGAR???

O jogo pode ser realizado em dupla de pacientes ou apenas com o terapeuta e um paciente. O terapeuta deve informar ao paciente a modalidade de intervenção/avaliação que será aplicada nos atendimentos, assim como os objetivos terapêuticos.

-PASSO 1: Colocam-se os pinos na casa de "saída".

-PASSO 2: Joga-se o dado sobre o tabuleiro e aquele que tirar o número maior inicia o jogo, jogando novamente o dado e movendo o pino de acordo com o número de casas sinalizado no dado.

OBSERVAÇÃO!!!

Tanto a jogada do dado sobre a mesa como o deslocamento do pino sobre as casas devem ser realizados **UTILIZANDO O MEMBRO AFETADO** do paciente. O terapeuta deve dar preferência ao potencial de movimento presente no membro afetado. Caso não seja possível realizar o movimento eficaz, sugere-se que o paciente utilize o membro não afetado para ampliar e coordenar a movimentação do membro afetado. Se mesmo com a ajuda do membro não afetado o paciente não conseguir manipular o pino e o dado, o terapeuta poderá facilitar o movimento dos membros, com intuito do paciente experimentar o movimento mais próximo do ideal.

-PASSO 3: Em cada casa que o jogador estagnar, o terapeuta deverá:

1- Informar qual a atividade correspondente à casa em que o jogador estagnou (o terapeuta acompanha estas atividades que já foram circuladas/selecionadas na ficha de avaliação, sempre em ordem crescente).

2- Perguntar se precisa de ajuda para realizá-la em casa.

3- Perguntar em qual **AMBIENTE** costuma desempenhá-la (sala, quarto, cozinha ou banheiro), quais os **RECURSOS** utilizados na tarefa e quais as **ETAPAS** da atividade. Estas informações estão **contida** nas cartas de dicas correspondentes a cada casa e estarão dispostas sobre a mesa.

4- Caso o jogador sinalize que não consegue associar o **AMBIENTE**, os **RECURSOS** e/ou as **ETAPAS** da atividade, o terapeuta pede para o outro jogador pegar a carta de dicas referente à esta atividade e ler em voz alta. O número de

dicas usado pelo jogador será subtraído da quantidade de casas que ele já alcançou. Por exemplo, se o jogador estiver na casa 3 (atividade de aplicar desodorante, por exemplo), e pedir dicas sobre os RECURSOS (desodorante) e as ETAPAS da atividade (pegar o desodorante, encontrar a abertura do frasco e apertá-lo em direção à axila), ele retornará para a casa 1, visto que lhe foi subtraído duas casas referentes às duas dicas que pediu.

PASSO 4: O jogador é convidado a se deslocar até o ambiente onde ele deverá executar a atividade proposta na casa em que estagnou.

PASSO 5: O terapeuta estipula o início e o fim da atividade, cronometrando o tempo dispendido na execução da mesma. Este tempo deve ser anotado na ficha de avaliação do "jogo da vida ocupacional", no espaço correspondente ao "tempo de aplicação".

PASSO 6: O terapeuta convida o outro participante para também executar a mesma atividade que seu colega. O tempo também deverá ser cronometrado e anotado, considerando sempre a mesma etapa que o jogador anterior iniciou e finalizou a tarefa.

PASSO 7: Retorna-se ao tabuleiro para a próxima jogada. Agora será a vez do outro jogador.

PASSO 8: Nas vezes que um jogador estagnar nas casas referente às charadas, uma carta de charada deve ser tirada e lida em voz alta pelo terapeuta. Caso sua resposta esteja de acordo com o raciocínio proposto na carta, o jogador avança

duas casas. Porém, se o mesmo errar, permanece na casa de charada até chegar sua próxima vez de jogar o dado.

PASSO 9: Ao final do jogo, o terapeuta contabiliza o total de tempo de execução de todas as atividades e anota na ficha de avaliação individual.

VENCE O JOGO QUEM PASSAR PRIMEIRO NA LINHA DE CHEGADA E COM O MENOR TEMPO TOTAL DE APLICAÇÃO

Caso o jogador 1 ultrapasse por primeiro a linha de chegada, mas tenha menor tempo de desempenho que o jogador 2, o jogo terá como resultado final: EMPATE.

FINALIZA-SE O JOGO MESMO QUE O JOGADOR 2 NÃO TENHA ULTRAPASSADO A LINHA DE CHEGADA.

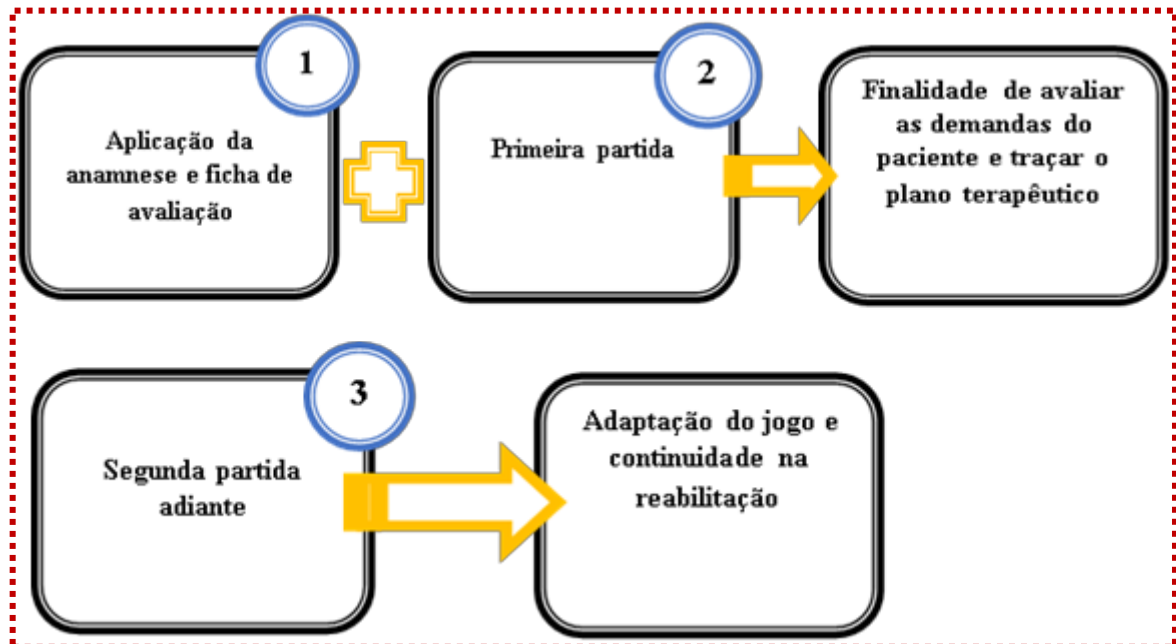
RECOMENDAÇÕES

Recomenda-se que o terapeuta ocupacional se utilize deste recurso orientando-se da seguinte forma:


1- Uso do jogo como **AVALIAÇÃO** terapêutica ocupacional do grau de independência e autonomia em AVD e AIVD: nesta perspectiva, o terapeuta pode utilizar-se apenas da ficha de avaliação e da primeira partida para fins avaliativos, levantamento das demandas do paciente e elaboração do plano terapêutico.

2- Uso do jogo como método de **INTERVENÇÃO**: após a avaliação por meio da ficha e da primeira sessão (primeira partida), o terapeuta pode dar continuidade na reabilitação do paciente, aprimorando o treino das AVD e AIVD que apresentaram desempenho não satisfatório e, assim, adaptar os recursos, as

atividades, o ambiente e/ou partes do corpo do paciente como forma de potencializar as habilidades presentes e promover o máximo de independência do mesmo nestas atividades cotidianas. Assim, propõe-se:



APÊNDICE F – Cartas das charadas do Jogo da Vida Ocupacional

<p>Marcos e Maria são irmãos e Arthur é namorado de Maria. O que o pai de Arthur é para Maria?</p>  <p>R: Genro</p>	<p>Você tem três tipos de árvore frutífera em seu quintal. Se suas Goiabas nascessem em açazeiros e seu açaí desse em cupuaçuzeiros, qual fruta nasceria em uma goiabeira.</p> <p>R: Cupuaçu</p>	<p>Três pessoas vão pescar: 2 pais e 2 filhos. Como isso é possível?</p> <p>R: As 3 pessoas são: o avô, o pai e o filho</p>
<p>Na sua gaveta de meias contém 5 pares de meias brancas e 5 pares de meias pretas. Suponha que você só possa tirar uma meia de cada vez e que só possa ver depois que a retire da gaveta. Quantas meias você terá que pegar até obter um par de meias da mesma cor?</p> <p>R: Até 3 meias. Pois na primeira pode tirar uma preta e uma branca e na terceira, uma das duas cores.</p>	<p>Tenho um fogão de 4 bocas e preciso retirar o arroz da panela que está atrás. Porém, há um armário que impede que eu me posicione para retirar o arroz e coloque no meu prato. O que faço?</p> <p>R: Retiro a panela e coloco em cima da mesa ou pia e me sirvo.</p>	

APÊNDICE G – Cartas/dicas do Jogo da Vida Ocupacional

ENXUGAR O CORPO	LEVANTAR DA CAMA	APLICAR DESODORANTE
LAVAR UM COPO	MUDAR DE CANAL (TV)	ABRIR A JANELA/PORTA DO ARMÁRIO
CALÇAR MEIAS	CUIDADO COM EQUIPAMENTOS PESSOAIS (ÓCULOS, MULE- TA, PRÓTESE, CR...)	ESCOVAR OS DENTES

<p>Ambiente Banheiro/Quarto</p> <p>Recursos Toalha</p> <p>Etapas 1- Pegar a toalha 2- Passar pelo corpo (rosto, braços, cabelo, costas, pernas)</p>	<p>Ambiente Quarto</p> <p>Recursos Cama (Muleta, barra de apoio...)</p> <p>Etapas 1 - Sentar 2 - Apoiar-se (muleta, barra de apoio...) 3 - Ficar em pé</p>	<p>Ambiente Quarto/Banheiro</p> <p>Recursos Desodorante</p> <p>Etapas 1. Pegar o desodorante 2. Encontrar a abertura 3. Apertar o desodorante</p>
<p>Ambiente Cozinha</p> <p>Recursos Copo Espanja Sabão Água</p> <p>Etapas 1. Pegar o copo 2. Levar até a pia 3. Pegar a esponja 4. Colocar sabão na esponja 5. Passar a esponja no copo 6. Enxaguar o copo</p>	<p>Ambiente Sala</p> <p>Recursos Controle remoto Botão da TV</p> <p>Etapas 1 - Pegar o controle 2- Apertar no botão</p>	<p>Ambiente Quarto Sala Cozinha</p> <p>Recursos Fechadura Janela/porta</p> <p>Etapas 1. Girar a maçaneta/chave 2. Abrir a porta/janela</p>
<p>Ambiente Quarto</p> <p>Recursos Par de meias</p> <p>Etapas 1. Pegar a meia 2. Flexionar o joelho 3. Calçar a meia</p>	<p>Ambiente Quarto Sala Banheiro</p> <p>Recursos Pano Álcool</p> <p>Etapas 1. Pegar o objeto 2. Pegar o pano 3. Passar álcool 4. Limpar</p>	<p>Ambiente Banheiro</p> <p>Recursos Água Creme dental Escova Fio dental</p> <p>Etapas 1. Pegar a escova 2. Colocar creme dental 3. Escovar 4. Enxaguar 5. Passar o fio dental</p>

GERENCIAMENTO DE MEDICAÇÃO	ORGANIZAR OBJETOS NA CASA	GERENCIAMENTO FINANCEIRO
SELECIONAR ROUPAS PARA SAIR	LAVAR AS MÃOS	BARBEAR/ MAQUIAR

<p>Ambiente</p> <p>Cozinha Quarto Sala</p> <p>Recursos</p> <p>Relógio Agenda</p> <p>Etapas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pegar o remédio correto 2. Olhar o horário/agenda 3. Levar a boca e beber água 	<p>Ambiente</p> <p>Sala Quarto Cozinha Banheiro</p> <p>Recursos</p> <p>À escolha</p> <p>Etapas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pegar o objeto 2. Guardar no lugar correto 	<p>Ambiente</p> <p>Sala Quarto Banco Loja</p> <p>Recursos</p> <p>Dinheiro Cartão de crédito Lista de compras</p> <p>Etapas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pegar 2. Contar 3. Guardar
<p>Ambiente</p> <p>Quarto</p> <p>Recursos</p> <p>Peças de roupas</p> <p>Etapas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Selecionar a roupa de acordo com a ocasião 	<p>Ambiente</p> <p>Cozinha Banheiro</p> <p>Recursos</p> <p>Água Sabão</p> <p>Etapas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ir até a pia 2. Passar sabão 3. Abrir a torneira 4. Enxaguar 	<p>Ambiente</p> <p>Banheiro ou Quarto</p> <p>Recursos</p> <p>Lâmina para barbear</p> <p>Etapas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Passar sabonete/espuma de barbear 2. Pegar o barbeador 3. Passar o barbeador 4. Enxaguar <p>Fazer Maquiagem (simples)</p> <p>Ambiente</p> <p>Sala ou banheiro.</p> <p>Recursos</p> <p>pó compacto, batom (base, lápis de olho, etc.)</p> <p>Etapas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1-Abrir o vidro da base 2- Espalhar de forma uniforme no rosto. 3-Abrir o recipiente do pó compacto 4-Passar na esponja 5-Passar em todo o rosto e início do pescoço 6-Abrir o lápis 7-Passar rodeando os olhos 8- Abrir o batom e passa-lo nos lábios

VESTIR A PARTE SUPERIOR	TOMAR UM COPO DE ÁGUA	PENTEAR O CABELO
LIMPAR A MESA	LAVAR A PARTE SUPERIOR DO CORPO (SIMULAÇÃO)	LOCOMOÇÃO (3 METROS A PÉ OU NA CADEIRA DE RODAS)

<p>Ambiente Quarto ou banheiro</p> <p>Recursos Camisa/blusa ou camiseta</p> <p>Etapas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1-Colocar a camisa do lado correto (de costas para você) 2-Colocar o braço afetado na manga. 3-Suspender a camisa até na altura da axila do membro afetado. 4-Colocar o braço sã na outra manga da camisa. 5-Puxar a camisa para encaixar a cabeça na abertura correspondente. 6-Ajustar a camisa atrás e na frente até à cintura. 	<p>Ambiente Cozinha</p> <p>Recursos Copo e garrafa/jarro com água</p> <p>Etapas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1-Abrir a garrafa (desenroscar/abrir a tampa) 2-Segurar a garrafa/jarro e incliná-la sobre o copo 3-Derramar a água no copo sem vazar 4-Pegar o copo e levá-lo em direção a boca 5-Abrir a boca e deglutir a água 	<p>Ambiente Banheiro ou quarto</p> <p>Recursos Pente/escova e espelho</p> <p>Etapas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1-Segurar o pente/escova 2-Elevar o pente/escova sobre a cabeça 3-Deslizá-lo no cabelo organizando os fios à medida que achar satisfatório ao visualizar no espelho
<p>Ambiente Cozinha</p> <p>Recursos Flanela/Guardanapo</p> <p>Etapas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1-Tirar os objetos de cima da mesa 2-Pegar a flanela/guardanapo 3-Passá-la deslizando sobre a mesa 	<p>Ambiente Banheiro</p> <p>Recursos Sabonete (esponja, escova...)</p> <p>Etapas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1-Ligar o chuveiro 2-Enxaguar o corpo 3-Pegar o sabonete 4-Deslizá-lo sobre o tronco 5-Deslizá-lo sobre os braços 6-Deslizá-lo nas costas 7-Enxaguar o corpo novamente para tirar a espuma do sabão do corpo 	<p>Ambiente Sala ou quarto</p> <p>Recursos Somente o corpo (e a cadeira de rodas, se necessário)</p> <p>Etapas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1-Ajustar a postura (em pé ou sentado na cadeira de rodas) 2-Alternar passos com os dois pés e manter o equilíbrio (ou deslizar as rodas da cadeira deslocando-se no espaço) 3-Chegar até o final do percurso

<p>Varrer uma pequena área (sala)</p>	<p>Alimentar-se com uma colher (simulação)</p>	<p>Selecionar objetos para o banho (considerar um dia comum)</p>
<p>Sentar-se no Vaso Sanitário</p>		

<p>Ambiente</p> <p>Sala (ou qualquer cômodo da casa/ laboratório)</p> <p>Recursos</p> <p>Vassoura e pá</p> <p>Etapas</p> <p>1-Segurar a vassoura pelo cabo</p> <p>2-Manuseá-la com as mãos afastadas no cabo realizando movimentos de “vai-e-vem no chão</p> <p>3-Perceber onde ainda tem lixo/sujo no chão</p> <p>4-Juntar o sujo/lixo num canto</p> <p>5-Juntar com o pá (se possível)</p>	<p>Ambiente</p> <p>Cozinha</p> <p>Recursos</p> <p>Prato, colher e feijão</p> <p>Etapas</p> <p>1-Pegar a colher</p> <p>2-Selecionar a quantidade adequada de feijão no prato e depois na colher</p> <p>3-Levar até a boca</p> <p>5-Repetir o processo</p>	<p>Ambiente</p> <p>Quarto e banheiro</p> <p>Recursos</p> <p>toalha, sabonete, roupas</p> <p>Etapas</p> <p>1-Pegar a toalha no quarto/no banheiro</p> <p>2-Selecionar as roupas para depois do banho</p> <p>3-Visualizar os demais itens no banheiro, como sabonete, esponja, shampoo, etc</p>
<p>Ambiente</p> <p>Banheiro</p> <p>Recursos</p> <p>Vaso sanitário (e barras de apoio para cadeirante)</p> <p>Etapas</p> <p>1-Ficar de costas para o vaso sanitário</p> <p>2-Flexionar os joelhos coordenadamente até sentar-se com segurança no vaso (posicionar a cadeira de rodas ao lado do vaso e transferir-se para ele apoiando-se nas barras de apoio)</p> <p>3-Ajustar a postura para garantir estabilidade</p>		