

REABILITAÇÃO DE IDOSOS APÓS ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Larissa Lima Moulin (1); Izabelle Jamyle Pereira Soares (2); Jéssica Kamila Alves de Paula (3); Ana Elza Oliveira de Mendonça (4)

- (1) *Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. E-mail: llimamoulin@hotmail.com*
(2) *Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. E-mail: izamyle@yahoo.com.br*
(3) *Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. E-mail: jessica.paula@hotmail.com*
(4) *Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. E-mail: a.elza@uol.com.br*

RESUMO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é ocasionado por uma anormalidade no suprimento sanguíneo cerebral, que pode lesionar o tecido encefálico e causar sequelas irreversíveis. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), o AVE é frequente em idosos, sendo a segunda causa de morte e a primeira causa de incapacidade funcional para as atividades da vida diária em todo o mundo. No Brasil, no ano de 2012 foram registradas 126.805 internações por AVE em idosos, destes 25.516 pacientes evoluíram para óbito. Para aqueles que sobrevivem, devem ser iniciadas as atividades de reabilitação, que consistem em um processo global e dinâmico que visa à recuperação física e psicológica da pessoa portadora de algum tipo de deficiência, bem como sua reintegração a sociedade. Assim, objetivou-se no presente estudo discutir aspectos relevantes acerca da reabilitação de idosos após AVE. Trata-se de um artigo informativo, fundamentado em estudos científicos produzidos e publicados no Brasil. As pesquisas destacam a relevância do cuidado multidisciplinar a esses pacientes a fim de possibilitar a reabilitação das suas potencialidades, prevenção de novos acidentes, reconhecimento dos fatores de risco e ações específicas para prevenção e tratamento de outras doenças crônicas não transmissíveis. As demandas de cuidados após AVE em idosos ressaltam a importância também de possibilitar a autonomia ao paciente no ambiente terapêutico. Nesse contexto, o Enfermeiro deve desenvolver atividades educativas junto aos pacientes, familiares e cuidadores ainda no ambiente hospitalar, visando a continuidade da assistência em domicílio e a redução de recidivas do AVE.

Palavras-chave: Acidente vascular cerebral, Reabilitação, Enfermagem.

ABSTRACT

The Encephalic Vascular Accident (EVA) is occasioned by an abnormality on cerebral sanguineous supply, which can injure encephalic tissue and cause irreversible sequelae. According to World Health Organization (WHO) data, EVA is frequent in elderly, being second cause of death and the first one of functional disablement for daily activities, all around the world. In Brazil, in 2012, 126,805 EVA-caused elderly hospitalizations were registered, from which 25,516 patients progressed to death. For who survives, rehabilitation activities must be adopted, consisting in a global and dynamic process that aim at physical and psychological recuperation of the person who bears some type of deficiency, as well as their reintegration into society. Thus this present study aimed to discuss relevant aspects about elderly rehabilitation after EVA. It is an informative article, based on scientific studies carried out and published in Brazil. The researches highlight relevance of multidisciplinary care to these patients in order to enable them to recover their potentialities, prevent further accidents, and recognize risk factors and particular actions for avoidance and treatment of others non-communicable chronic diseases. The demands of post-EVA care in elderly people underline significance of also make autonomy possible to the patient in the

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

therapeutic environment. Given the context, nurse must develop educational activities with the patients, relatives and caretakers even in hospital environment, seeking continuity of the assistance at home and reduction of EVA recurrences.

Keywords: cerebrovascular accident, rehabilitation, nursing

INTRODUÇÃO

Acidente Vascular Encefálico (AVE) é definido como uma anormalidade do suprimento sanguíneo cerebral que lesiona o tecido encefálico e pode causar sequelas e danos irreversíveis. Segundo a etiologia o AVE pode ser classificado em isquêmico quando há obstrução de um vaso sanguíneo, bloqueando o fluxo para as células cerebrais e hemorrágico quando resulta da ruptura de um vaso, com consequente sangramento intraparenquimatoso ou subaracnóideo.¹

Atualmente a nomenclatura Acidente Vascular Cerebral (AVC), embora ainda muito usado em publicações científicas, foi substituída pelo termo Acidente Vascular Encefálico (AVE). Essa mudança se justifica pela necessidade de ampliar o conceito, visto que, nessa enfermidade estão envolvidas todas as estruturas encefálicas, e não somente a região cerebral.²

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS)³, o AVE é frequente em idosos com 60 anos de idade ou mais, sendo a segunda causa de morte e a primeira causa de incapacidade funcional para as atividades da vida diária em todo o mundo. No Brasil, no ano de 2012 foram registradas 126.805 internações por acidente vascular encefálico em idosos, destes 25.516 pacientes evoluíram para óbito.⁴

Além dos elevados índices de mortalidade Pedreira e Lopes⁵ afirmam que aqueles que sobrevivem ao AVE sofrem alterações em sua capacidade de desempenhar atividades cotidianas, especialmente os idosos. Essas alterações podem ser transitórias ou permanentes, e são influenciadas pela região do encéfalo acometida, nível da lesão e capacidade individual de recuperação.

Daí a importância da adoção de ações para a reabilitação precoce em vítimas de AVE, enquanto processo global e dinâmico que visa à recuperação física e psicológica da pessoa portadora de algum tipo de deficiência, bem como sua reintegração social. O tratamento médico imediato, associado à reabilitação adequada, pode minimizar as incapacidades, evitar sequelas

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

e proporcionar ao indivíduo o retorno o mais breve possível às suas atividades de vida diária e participação na comunidade.¹

Por entender a importância dessas atividades o Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 971 de 2012, classificou a reabilitação segundo as suas especificidades em: reabilitação visual, reabilitação intelectual, reabilitação física, reabilitação auditiva, assistência ventilatória, oficina ortopédica fixa, oficina ortopédica Itinerante terrestre e oficina ortopédica itinerante fluvial.⁶

Os profissionais de saúde, em especial os da área de enfermagem exercem papel fundamental no cuidado a vítimas de AVE. Pois, além do atendimento de suas necessidades físicas, são responsáveis por ações educativas para o autocuidado e promoção da independência, visando à preparação para alta e retorno ao seu domicílio.

Frente ao exposto, justifica-se a escolha da temática da reabilitação em vítimas de AVE, por ser uma enfermidade de elevada magnitude na população brasileira e por desencadear déficits funcionais e cognitivos, que geram mudanças no comportamento familiar e dificuldade de comunicação, especialmente em idosos.

Com esse entendimento, objetivou-se no presente estudo discutir aspectos relevantes acerca da reabilitação de idosos após Acidente Vascular Encefálico.

Ao abordar essa temática, espera-se despertar o interesse de pacientes, familiares e profissionais de saúde e em especial do enfermeiro sobre a aplicabilidade e benefícios da reabilitação após AVE.

METODOLOGIA

Trata-se de um artigo informativo, fundamentado em estudos científicos produzidos e publicados no Brasil. Para o levantamento de materiais pertinentes realizou-se uma busca extensa na literatura. Segundo Mendes, Silva e Galvão⁷ a revisão de literatura tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado.

Para a elaboração do presente estudo inicialmente procedeu-se uma revisão integrativa da literatura, obedecendo as seguintes etapas: identificação do tema e construção da questão norteadora; estabelecimento de critérios para inclusão/exclusão de estudos e busca na literatura; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados; apresentação da revisão e síntese do conhecimento.⁷

Após a delimitação do tema de pesquisa, formulou-se a seguinte questão norteadora: quais aspectos sobre a reabilitação de idosos após Acidente Vascular Encefálico são relevantes para pacientes, familiares e profissionais de saúde?

O levantamento realizou-se nos meses de fevereiro e março de 2015 por meio da busca das publicações indexadas nas bases de dados: *Base de Dados em Enfermagem* (BDENF), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) e na biblioteca eletrônica *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

Para a seleção dos estudos foram estabelecidos os seguintes critérios de seleção: foram incluídos artigos científicos publicados nos últimos 10 anos, que abordassem a reabilitação de idosos que sofreram AVE, disponível em português nas bases de dados e textos completos através da consulta nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Foram excluídos os artigos repetidos nas bases de dados, sendo contabilizados apenas uma vez, bem como resumos e publicações em outros idiomas.

Inicialmente procedeu-se a leitura do título e dos resumos das publicações localizadas mediante cumprimento aos critérios previamente estabelecidos. Posteriormente todos os artigos selecionados foram lidos na íntegra e elaborou-se uma planilha com o objetivo de interpretar e discutir os principais resultados encontrados destacando a reabilitação do AVE em idosos.

Após essa etapa, prosseguiu-se com a análise e organização das temáticas. O último procedimento foi à apresentação da revisão e síntese dos conhecimentos obtidos. Assim, foram incluídos no estudo um total de 12 artigos científicos, selecionados conforme fluxograma apresentado na Figura 1, a seguir.

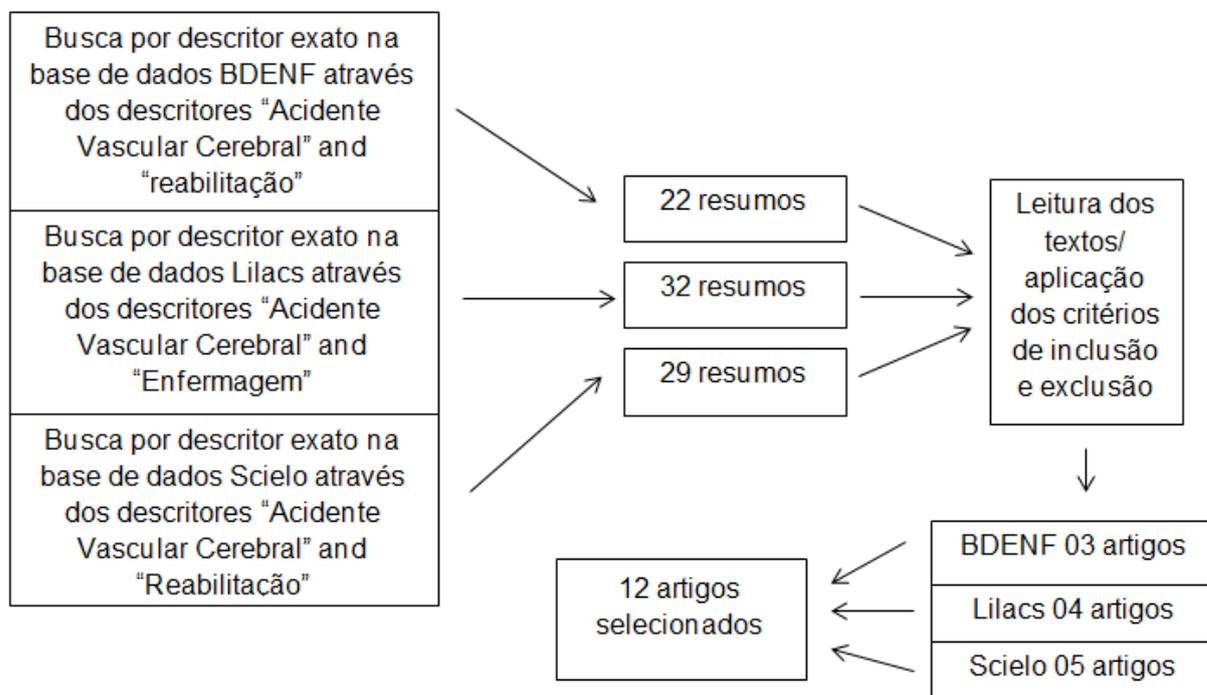


FIGURA 1 – Fluxograma da revisão integrativa, seleção dos artigos nas bases de dados, 2015.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos 12 artigos científicos, dos quais cinco (41,6%) estavam indexado na SCIELO, três (25%) na BDENF e quatro (33,3%) estavam indexado na LILACS. Quanto ao período de publicação, constatou-se que os anos que apresentaram maior número de artigos publicados foram 2011 com quatro (33,3%) publicações e 2008 com duas (16,6%) publicações, incluídas no estudo. Os anos de 2013, 2012, 2010, 2009, 2007 e 2004 possuem um estudo cada, o que representa 8,3% das publicações por ano. A Figura 2 a seguir, apresenta os estudos selecionados segundo base de dados de indexação, título e ano de publicação.

FIGURA 2 – Distribuição dos estudos selecionados, segundo base de dados indexados, título e ano de publicação, 2015.

BASE DE DADOS	TÍTULO DO ARTIGO	ANO DE PUBLICAÇÃO
SCIELO	Qualidade de vida de pacientes com acidente vascular cerebral em reabilitação	2013
	Reabilitação de déficits comunicativos pós-acidente vascular cerebral.	2012
	Atuação da enfermagem no autocuidado e reabilitação de pacientes que sofreram Acidente Vascular Encefálico	2011
	Estado neurológico e cognição de pacientes pós-acidente vascular cerebral	2011
	O envelhecimento cortical e a reorganização neural após o acidente vascular encefálico (AVE): implicações para a reabilitação	2008
BDEF	Experiência de pacientes após Acidente Vascular Encefálico	2009
	Assistência de enfermagem à pessoa com acidente vascular cerebral	2008
	A vivência do processo de reabilitação após acidente vascular cerebral: um estudo qualitativo	2007
LILACS	Avaliação e reabilitação vestibular no indivíduo idoso	2011
	Intervenções de enfermagem aos pacientes com	2011

	acidente vascular encefálico: uma revisão integrativa de literatura.	
	Cuidados domiciliares ao idoso que sofreu Acidente Vascular Cerebral.	2010
	O papel do enfermeiro como educador junto à cuidadores familiares de pessoas com AVC.	2004

Fonte: dados da pesquisa, 2015.

Ao analisar os tipos de estudos verificou-se que sete (58,7%) eram do tipo revisão, três (25%) eram estudos transversais, um (8,3%) descritivo e um (8,3%) relato de experiência. Em relação ao delineamento de pesquisa, identificou-se que das 12 publicações, onze utilizaram abordagem qualitativa (91,6%) e uma (8,3%) quantitativa. No que se refere aos periódicos dos artigos selecionados, foram identificados nove, com destaque para a Revista Brasileira de Enfermagem, responsável por 25% das produções sobre a temática abordada.

No que se refere à profissão dos autores, fizeram parte desse estudo 41 autores distribuídos entre os 12 artigos selecionados, destes 24 (58,5%) eram enfermeiros, oito (19,5%) fisioterapeutas, seis (14,6%) não tiveram sua profissão identificada, dois (4,8%) psicólogos e um (2,4%) assistente social. Após a análise dos dados, podemos concluir que, apesar da relevância do tema, os estudos nessa temática são escassos.

Para facilitar a compreensão acerca da reabilitação do idoso após AVE, foram apresentados e discutidos a seguir alguns aspectos relevantes de acordo com a literatura pesquisada.

O processo de reabilitação do idoso depende inicialmente da avaliação do nível de dependência e das sequelas identificadas após AVE e envolve tratamento medicamentoso, fisioterápico, fonoaudiólogo, nutricional e outros.⁸ Cabe ressaltar a relevância da terapia de reabilitação pós AVE para promover ao máximo a independência do idoso, pois, nesse grupo etário observam-se déficits neurológicos e incapacidades residuais significativas.⁹

A reabilitação se inicia durante a hospitalização do paciente e se estende após a alta hospitalar, devendo ser continuada tanto em nível domiciliar quanto em serviços especializados.

Gindri e Fonseca¹⁰ reforçam que o ambiente usual do paciente é interessante para reabilitação por favorecer a utilização da linguagem cotidiana.

Para uma reabilitação efetiva após AVE é fundamental o interesse, motivação do paciente e cumprimento das atividades planejadas. Pois estas, visam melhorar o condicionamento físico geral, reduzir os fatores de risco para a recidiva do AVE, proporcionar a vivência com outros pacientes em atividades em grupo, favorecendo assim a reinserção social.⁸

Um estudo realizado com 139 pacientes em serviços de reabilitação no nordeste do Brasil, com vistas a avaliar a qualidade de vida identificou que a maioria dos pacientes estudados realizava duas a três modalidades distintas de reabilitação por semana. E a socialização com outros pacientes foi considerada como positiva pelos pesquisados.¹¹

Segundo Garanhani et al,¹² a realização de atividades de reabilitação é fundamental para o sucesso do tratamento após o AVE. Em seu estudo o tipo de reabilitação mais utilizada foi à fisioterapia e esta foi iniciada durante a fase aguda, e mantida durante a internação e após a alta hospitalar.

Em todas as vítimas de AVE que adotam uma rotina de reabilitação, observam-se resultados positivos, no entanto em idosos os benefícios são inquestionáveis. Para Caetano et al,⁸ são os idosos que apresentam melhores resultados do ponto de vista físico e psicológico em geral, como reversão de quadros de incontinência urinária, insuficiência cardiorrespiratória, baixa autoestima, ansiedade e depressão.

A reabilitação é um processo único para cada paciente, nesse cenário a equipe de enfermagem se insere, sendo a reabilitação uma das inúmeras funções da enfermagem, que busca no indivíduo a independência para a realização do autocuidado. A habilidade em realizá-lo é frequentemente a chave para independência e retorno as atividades de vida diária. Assim quanto mais precoce é iniciado o processo de reabilitação, maiores e melhores são as possibilidades de recuperação do indivíduo.¹³

O apoio da família e o suporte social são fundamentais para o êxito do processo de reabilitação. Nesse sentido, Caetano et al,⁸ destacam que a família desempenha um papel essencial em todos os cuidados prestados à pessoa após AVE, inclusive para o atendimento das necessidades humanas básicas.

Diante do desafio de reaprender e assumir tarefas que antes pareciam simples, o paciente irá necessitar também de apoio, incentivo e motivação por parte da família e dos cuidadores. Com esse entendimento, ressalta-se a importância tanto do olhar do familiar quanto do paciente em determinar resultados positivos durante a reabilitação e apontar novos focos de intervenção.¹⁴

Frente à dependência do paciente e a necessidade de cuidados o processo educativo tem se constituído como uma das principais intervenções a serem realizadas, junto a pacientes e familiares de idosos após AVE.¹⁵ Pois, quando os mesmos adquirem conhecimento se tornam interessados e entusiasmados com o processo de reabilitação.

Cavalcante et al,¹⁶ reforçam a importância dos profissionais fornecerem informações acerca da doença, do tratamento, da reabilitação e das expectativas para o futuro, ou seja, tanto as possibilidades de melhora quanto a aceitação de limitações. Nesse contexto, o enfermeiro possui um importante papel educativo junto aos pacientes, familiares e cuidados na promoção da compreensão do curso da doença e também de informar os recursos e possibilidades disponíveis para a reabilitação após AVE.

Cabe ressaltar que a terapia de reabilitação pós AVE visa promover ao máximo a independência do idoso, pois, nesse grupo etário observam-se déficits neurológicos e incapacidades residuais significativas. Justificando um olhar diferenciado a respeito da reabilitação e suas modalidades, dentro de uma visão holística e humanizada, inserindo a família e os cuidadores nesse processo.^{5, 17}

CONCLUSÃO

O processo de reabilitação do idoso após AVE deve ser iniciado precocemente e deve ser implementado por uma equipe multiprofissional levando em consideração o nível de dependência. Pois, o tratamento é complexo e requerem além do uso de medicamentos, fisioterapia, fonoaudiologia, acompanhamento nutricional e outros.

Os estudos mostram a relevância do cuidado multidisciplinar a esses pacientes a fim de possibilitar a reabilitação das suas potencialidades, prevenção de novos acidentes, reconhecimento dos fatores de risco e ações específicas para prevenção e tratamento de outras

doenças crônicas não transmissíveis. As demandas de cuidados após AVE em idosos ressaltam a importância do enfermeiro nesse processo, o qual oferece uma maior autonomia ao paciente no ambiente terapêutico. Já que o Enfermeiro desenvolve atividades educativas junto aos pacientes, familiares e cuidadores, visando a continuidade da assistência em domicílio e a redução de recidivas do AVE.

Frente ao conhecimento produzido e por meio da análise de 12 publicações nacionais, conclui-se que a reabilitação traz benefícios reais aos pacientes acometidos por AVE, especialmente aos idosos e é essencial para a melhoria da qualidade de vida desses sujeitos.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
2. SILVA L. L. M.; MOURA C. E. M.; GODOY J. R. P. Fatores de risco para o acidente vascular encefálico. Universitas Ciências da Saúde. Brasília, v.03, n.01, p.145-160, 2008.
3. WORLD HEALTH ORGANIZATION. The top 10 causes of death. The 10 leading causes of death in the world, 2000 and 2012. Fact sheet, n.310. Updated May 2014. Disponível em: < <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/em/> >.
4. BRASIL. Ministério da saúde. Datasus: informações em saúde. Disponível em: < <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02> >. Acesso em 19 mar. 2015.
5. PEDREIRA, L. C.; LOPES, R. L. M. Cuidados domiciliares ao idoso que sofreu Acidente Vascular Cerebral. Rev. bras. enferm. [online]. v.63, n.5, p. 837-840, 2010.
6. BRASIL. Portaria Nº 971, DE 13 DE SETEMBRO DE 2012. Dispõe sobre O sistema de cadastro nacional de estabelecimentos de saúde e inclui procedimentos de manutenção e adaptação de órteses, próteses e materiais especiais da tabela de procedimentos do SUS. Ministério da Saúde. 2012.

7. MENDES K.D.D.; SILVEIRA R.C.C.P.; GALVÃO C.M. Revisão Integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis. v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008.
8. CAETANO, J. A. et al. A vivência do processo de reabilitação após acidente vascular cerebral: um estudo qualitativo. *Online Brazilian Journal of Nursing*. v.6, n.2, 2007.
9. MIRALLAS, N. D. R. et al. Avaliação e reabilitação vestibular no indivíduo idoso. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* [online]. v.14, n.4, p. 687-698, 2011.
10. GINDRI, G.; FONSECA, R. P. Reabilitação de déficits comunicativos pós-acidente vascular cerebral. *Rev. soc. bras. fonoaudiol.*[online]. v.17, n.3, p. 363-369, 2012.
11. RANGEL, E. S. S.; BELASCO, A. G. S.; DICCINI, S. Qualidade de vida de pacientes com acidente vascular cerebral em reabilitação. *Acta paul. enferm.* [online]. v.26, n.2, p. 205-212, 2013.
12. GARANHANI M. R. et al. Experiência de pacientes após Acidente Vascular Encefálico. *Cienc Cuid Saude*. v.8, n.2, p.242-249, 2009.
13. LESSMANN, J. C. et al. Atuação da enfermagem no autocuidado e reabilitação de pacientes que sofreram Acidente Vascular Encefálico. *Rev. bras. enferm.* [online]. v.64, n.1, p. 198-202, 2011.
14. BOCCHI, S. C. M. O papel do enfermeiro como educador junto a cuidadores familiares de pessoas com AVC. *Rev. bras. enferm.* [online]. v.57, n.5, p. 569-573, 2004.
15. COSTA, F. A.; SILVA, D. L. A.; ROCHA, V. M. Estado neurológico e cognição de pacientes pós-acidente vascular cerebral. *Rev. esc. enferm. USP* [online]. v.45, n.5, p. 1083-1088, 2011.
16. CAVALCANTE, T. F. et al. Atuação da enfermagem no autocuidado e reabilitação de pacientes que sofreram Acidente Vascular Encefálico. *Rev. esc. enferm. USP* [online]. v.45, n.6, p. 1495-1500, 2011.
17. TEIXEIRA, I. N. D. O. O envelhecimento cortical e a reorganização neural após o acidente vascular encefálico (AVE): implicações para a reabilitação. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. v. 13, suppl.2, p. 2171-2178, 2008.



4º CIEH

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ENVELHECIMENTO HUMANO

Longevidade: Transformações, Impactos e Perspectivas

24 A 26 DE SETEMBRO DE 2015

