

ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NOS ASPECTOS FUNCIONAIS DO PACIENTE PÓS ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Patricia Caroline Santana

Fisioterapeuta. Mestre em Saúde e Educação Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA.

Orcid Id: <https://orcid.org/0000-0002-4498-9178>

E-mail: patricia.santana@unifaema.edu.br

Rodolfo Augusto Alves Pedrão

Médico. Especialista em Terapia Intensiva e Geriatria. Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná.

Orcid Id: <https://orcid.org/0000-0003-1105-3717>

E-mail: rodolfopedrao@yahoo.com.br

Dionísio Chiaratto Filho

Médico. Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA.

Orcid Id: <https://orcid.org/0000-0001-7219-2871>

E-mail: chiaratto@hotmail.com

Luiz Guilherme L. Maldonado

Médico. Especialista em Ginecologia, Obstetrícia, Ultrassonografia e Reprodução Humana. Mestre pela Unifesp e Doutor pela Unesp.

Orcid Id: <https://orcid.org/0000-0002-4159-2116>

E-mail: lgmaldonado@uol.com.br

Submetido: 31 out. 2022.

Aprovado: 10 nov. 2022.

Publicado: 25 nov. 2022.

E-mail para correspondência:

patricia.santana@unifaema.edu.br

Este é um trabalho de acesso aberto e distribuído sob os Termos da *Creative Commons Attribution License*. A licença permite o uso, a distribuição e a reprodução irrestrita, em qualquer meio, desde que creditado as fontes originais. Imagem: StockPhotos (Todos os direitos reservados).

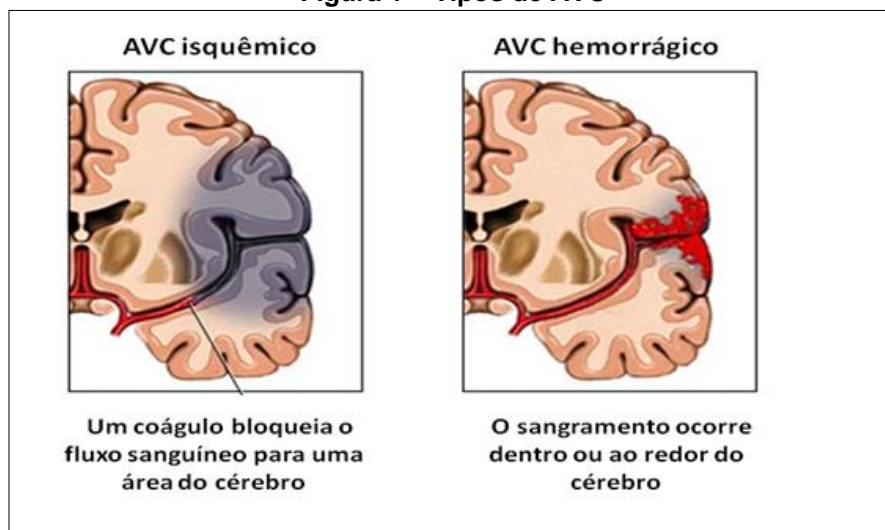


Open Access

Introdução

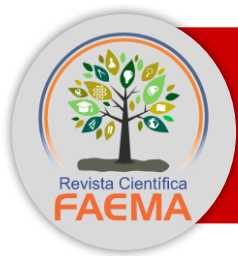
No Brasil, cerca de 17 milhões de pessoas são acometidas anualmente por acidentes vasculares encefálicos (AVEs). AVEs são a segunda causa de morte e a primeira de incapacidades no país. Esta enfermidade pode ser de natureza isquêmica ou hemorrágica. Nos AVEs isquêmicos ocorre uma obstrução de uma artéria, comprometendo a perfusão neuronal. AVEs hemorrágicos decorrem de rompimento de vaso sanguíneo (figura 1) ⁽¹⁾.

Figura 1 – Tipos de AVC



Fonte: Sociedade Brasileira de AVC (2022)

Os fatores de risco para AVEs ditos não modificáveis são sexo, idade, raça e história familiar, enquanto que os modificáveis incluem: diabetes mellitus, obesidade, hipertensão arterial, uso de contraceptivos, tabagismo, consumo abusivo de álcool, sedentarismo, entre outros ⁽²⁾.



O espectro de apresentação clínica dos AVEs é amplo. Eles podem ocorrer de forma quase assintomática, num extremo, ou provocar comprometimento grave da funcionalidade, no outro. Comprometimentos graves da funcionalidade associam-se a perda da qualidade de vida e depressão ⁽³⁾.

Sequelas de AVEs figuram entre as principais causas de dependência nas atividades de vida diária, com sobrecarga à família do enfermo e, por conseguinte, à toda sociedade ².

Estratégias de reabilitação são muito importantes, no sentido de buscar o retorno desses indivíduos a uma vida social ativa. Diretrizes de atenção a pacientes com sequelas de AVEs preconizam que a equipe multiprofissional, composta de médico, enfermeiro, terapeuta ocupacional, nutricionista, farmacêutico, fisioterapeuta e assistente social estejam envolvidos no processo de reabilitação ⁽⁴⁾.

O tratamento através da equipe multiprofissional é um direito do cidadão, conforme a Carta dos Direitos do Usuário da Saúde, preconizando um atendimento de qualidade e continuidade a todos os necessitados ⁽⁴⁾.

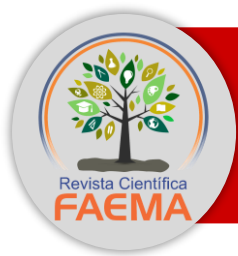
Objetivos

O presente estudo busca apresentar atuação multiprofissional nos aspectos funcionais do paciente pós AVE, além de discorrer sobre esta enfermidade.

Método

O presente estudo é uma revisão de literatura, baseado em pesquisas nas bases dados: SCIELO (Scientific Electronic Library Online), Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Revista Eletrônica, Ciência e Saúde Coletiva, Rsd Journal, Revista Interfaces, e complementado com pesquisa nos livros do Acervo Júlio Bordignon do Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA.

Os descritores utilizados foram: Acidente Vascular Encefálico / Stroke; Equipe de Assistência ao Paciente / Patient Care Team; Funcionalidade / International Classification of Functioning.



Resultados e Discussões

Pacientes do sexo masculino são acometidos mais frequentemente por AVES que as mulheres. A faixa etária mais prevalente é por volta de 65 anos. AVEs são a primeira causa de óbito no Brasil. Esta enfermidade é responsável por inúmeras limitações funcionais. Cerca de 45 % dos sobreviventes apresentam incapacidades funcionais e cognitivas, sendo que as mais prevalentes são as motoras (5).

Frente ao exposto, a avaliação de pacientes pós-AVEs deve ser rotineiramente realizada por uma equipe multiprofissional, com médicos, fisioterapeutas, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, nutricionistas, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos (5). A intervenção multiprofissional traz impacto positivo na funcionalidade, melhora a qualidade de vida, reduz sequelas e auxilia na reinserção do indivíduo na sociedade (6).

Conclusão

O AVE é uma enfermidade que pode causar déficits funcionais graves - alterações motoras, déficits sensoriais, perdas cognitivas, transtornos mentais e sintomas emocionais. Suas sequelas variam conforme a extensão e localização.

Visto que as sequelas são de ampla magnitude, o tratamento, os cuidados e orientações para o paciente pós AVE devem ser conduzidos por equipe multiprofissional, visando a reabilitação e a reinserção precoce do paciente na sociedade.

Palavras-chave: Acidente Vascular Encefálico; Equipe de Assistência ao Paciente; Funcionalidade.

Referências

1 Junior, D. L., Júnior, I. D. S. M., de Holanda, A. R., de Alencar, J. P., Rodrigues, L. J. M., & Valentin, F. N. (2022). A informação é a principal ferramenta para diminuir a grande incidência de Acidente Vascular Cerebral-AVC e seus agravos na população/Information is the main tool to reduce the high incidence of Cerebral Vascular Accident-CVA and its problems in the population. *Brazilian Journal of Health Review*, 5(1), 88-94.

2 Viana, F. P., Lorenzo, A. C. D., Oliveira, É. F. D., & Resende, S. M. (2019). Medida de independência funcional nas atividades de vida diária em idosos com seqüelas de acidente vascular encefálico no Complexo Gerontológico Sagrada Família de Goiânia. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 11, 17-28



3 Martins, G. S., Silva, K. M. R., & Santos, R. D. C. C. S. (2021). Relação entre sintomas depressivos com a função motora e cognitiva em pacientes pós-AVC. *UNILUS Ensino e Pesquisa*, 18(50), 123-134.

4 das Chagas, J. C., & da Silva, L. M. N. (2021). A atuação da equipe multiprofissional na reabilitação do paciente com acidente vascular cerebral-relato de experiência. *Revista Sustinere*, 9, 466-486.

5 Fábris, E. M. M., & de Souza Martins, D. (2021). Avaliação funcional e da qualidade de vida de pacientes com seqüela de avc antes e após um programa de reabilitação em um centro especializado em reabilitação. *Inova Saúde*, 12(1), 57-69.

6 Piassaroli, C. A. de Paula et al. Modelos de Reabilitação Fisioterápica em Pacientes Adultos com Sequelas de AVC Isquêmico. *Revista Neurociências*, São Paulo, p.128-137, 2012.