‘

Unifesp- São Paulo

Curso de Especialização em Saúde da Família.

Título: Reabilitação precoce e multidisciplinar de pacientes com sequelas de Acidente Vascular Cerebral.

Autor: Germán Ernesto Parma

Orientadora: Erika de Sa Vieira Abuchai

Praia Grande, Agosto, 2014.

Sumário

1. Introdução

1.1. Identificação e apresentação do problema.....

1.2. Justificativa da intervenção.....

2. Objetivos

2.1. Objeitivo geral.....

2.2. Objetivo específico.....

3. Revisão bibliográfica.....

4. Metodologia.....

4.1. Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.....

4.2. Contexto da intervenção.....

4.3. Estratégias das ações.....

4.4. Avaliação e monitoramento.....

5. Resultados esperados.....

6. Cronograma.....

7. Referências.....

1. INTRODUÇÃO

1.1 Identificação e apresentação do problema

Os acidentes vasculares cerebrais (AVC) são hoje uma das causas mais comuns de disfunção neurológica que ocorre na população adulta .Esta patologia é responsável por aproximadamente 25% dos óbitos nos países desenvolvidos e, também, responsável por grande parte das incapacidades físicas que atingem os idosos. Por ano nos Estados Unidos, cerca de três milhões de pessoas sobrevivem a um acidente vascular cerebral e, aproximadamente, 500.000 pessoas apresentam um AVC novo ou uma recidiva. Destas, 150.000 pessoas, por ano, chegarão a óbito, tornando-se, assim, a terceira maior causa de morte por doença na América, depois das doenças cardíacas e do câncer. O índice de mortalidade e de probabilidade de um acidente vascular recidivo é também grande. [1,2]

Existem dois tipos de AVC, o isquêmico e o hemorrágico. AVC isquêmico acontece quando um vaso que leva o sangue para o cérebro é obstruído por um coágulo que pode se formar na mesma artéria e, por ser muito fina, bloquear o fluxo sanguíneo (AVC trombótico) ou, pode se desprender de outro lugar nos vasos sanguíneos do cérebro ou alguma outra parte do corpo e se deslocar até o cérebro para bloquear uma artéria menor. Isso se chama embolia. Ele causa um AVC embólico. [1]

Acidentes vasculares cerebrais isquêmicos podem resultar de artérias obstruídas, uma condição chamada arteriosclerose que pode afetar as artérias dentro do cérebro ou as artérias no pescoço que levam sangue ao cérebro. [1,2]

No AVC hemorrágico um vaso sanguíneo, de parte do cérebro, fica fraco e se rompe fazendo com que o sangue extravase. Algumas pessoas têm imperfeições nos vasos sanguíneos cerebrais que resultam em mais chances de que o acidente ocorra. O fluxo de sangue que ocorre depois do vaso sanguíneo se romper, danifica as células do cérebro. [1,2]

Os acidentes isquêmicos representam cerca de 80% do total, sendo que as hemorragias respondem por apenas cerca de 20%. Ambas as eventualidades são situações potencialmente graves, que podem levar à morte e que, no mínimo, causam paralisia ou dificuldades de movimentação dos membros de um lado do corpo, dificuldades da fala, déficit visual súbito e outros transtornos de menor gravidade. Frequentemente ocorre o coma, reversível ou não. [1,3]

Muitos sintomas são comuns aos acidentes vasculares isquêmicos e hemorrágicos, como: Dor de cabeça intensa, de instalação súbita, sobretudo se acompanhada de vômitos; Fraqueza ou dormência na face, nos braços ou nas pernas, geralmente afetado um dos lados do corpo; Paralisia (dificuldade ou incapacidade de movimentação);Perda súbita da fala ou dificuldade para se comunicar e compreender o que se diz; e perda da visão ou dificuldade para enxergar com um ou ambos os olhos. [2,3]

Outros sintomas do acidente vascular isquêmico são tontura, perda de equilíbrio ou de coordenação. Os ataques isquêmicos podem manifestar-se também com alterações na memória e da capacidade de planejar as atividades diárias, bem como a negligência. Neste caso, o paciente ignora objetos colocados no lado afetado, tendendo a desviar a atenção visual e auditiva para o lado normal, em detrimento do afetado. [2,3]

Aos sintomas do acidente vascular hemorrágico intracerebral podem-se acrescer náuseas, vômito, confusão mental e, até mesmo, perda de consciência. O acidente vascular hemorrágico subaracnóide, por sua vez, comumente é acompanhado por sonolência, alterações nos batimentos cardíacos e frequência respiratória e eventualmente convulsões. [1,2,3]

A maioria dos fatores de risco para AVC são passíveis de intervenção, portanto é possível se fazer um tratamento preventivo primário. Entre os fatores de risco que podem ser modificados destacam-se: hipertensão, diabetes, tabagismo, consumo frequente de álcool e drogas, estresse, colesterol elevado, doenças cardiovasculares, sobretudo as que produzem arritmias, sedentarismo. [1,2]

.Existem contudo fatores que podem facilitar o desencadeamento de um Acidente Vascular Cerebral e que são inerentes à vida humana, como o envelhecimento. Pessoas com mais de 55 anos possuem maior propensão a desenvolver o AVC. Características genéticas, como pertencer a raça negra, e história familiar de doenças cardiovasculares também aumentam a chance de AVC. [1]

A reabilitação é uma parte muito importante do tratamento dos pacientes com AVC e deve ser realizada acompanhada por um médico fisiatra e a equipe multidisciplinar o mais precoce possível, procurando que o paciente volte ao convívio social e a rotina habitual favorecendo a sua independência. [1,4,7]

A capacidade do cérebro de destacar células nervosas sadias para realizar funções de células danificada está cientificamente comprovada. A perspectiva depende do tipo de AVC, de quanto o tecido cerebral está lesado, de quais funções do corpo foram afetadas e do quão rapidamente o tratamento é recebido.[9]

A recuperação pode ocorrer completamente ou pode haver alguma perda permanente de função. Mais da metade das pessoas que têm um AVC são capazes de voltar a ser independentes em suas atividades diárias Os pacientes

da equipe amarela não tem reabilitação nem orientação da convívio social e muito menos inserção social.[6,9]

.

1.2 Justificativa da intervenção

Dentre os usuários da comunidade de Samambaia, município de Praia Grande, cadastrados na equipe amarela encontra-se um grande número de pessoas considerado de risco para a incidência do AVC. Além disso, muitos pacientes já com sequelas de AVC estão sem acesso a terapias de reabilitação e orientações sobre a importância desta.

Segundo o Sistema de informação de atenção básica (SIAB), na comunidade aparecem as seguintes morbidades: hipertensão arterial sistémica (550 pacientes cadastrados), diabetes mellitus (343 pacientes cadastrados), dislipidemias (mais de 80 % com uma ou as duas patologias anteriores), idade avançada (mais de 1500 com mais de 50 anos), raça negra (mais da metade dos cadastrados) e 22 pacientes com sequela de AVC.

Dentre esses pacientes, dois demonstraram alta motivação mas, também, preocupação em depender dos outros; três consideravam como progresso na reabilitação, o desenvolvimento de independência nas atividades do diárias; 11 pacientes com baixa motivação não tinham a independência como objetivo, entretanto, poucos relacionaram tal objetivo com o progresso na reabilitação; oito já se encontram sem sequelas aparentes possivelmente por ser casos de ataques isquêmicos transitório; e 16 pacientes tinham depressão associada.
Todos estes pacientes mostraram os mesmos benefício dos outros acamados no que se refere a melhoria do estado geral, confirmando a evidência de que esta situação é diretamente proporcional a atenção dispensada ela equipe de saúde (visitas domiciliares) com maior frequência do que estavam acostumados.

2.OBJETIVOS

2.1.Objetivo geral

A reabilitação precoce dos pacientes da comunidade cadastrada na equipe amarela da Unidade de Saúde da Família (USAFA) de Samambaia, município de Praia Grande, com sequelas de AVC, em um centro de reabilitação multidisciplinar.

2.2.Objetivo específico

Diminuir o número de acamados e suas complicações mediante a reabilitação e a recuperação das funções acometidas pelo AVC, bem como a inclusão social desse indivíduo por meio da humanização da assistência.

3.REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O **acidente vascular cerebral** ou **acidente vascular encefálico** , vulgarmente chamado de **derrame cerebral**, é caracterizado pela perda rápida da funçãoneurológica, decorrente do entupimento (isquemia) ou rompimento (hemorragia) de vasos sanguíneos cerebrais. É uma doença de início súbito na qual o paciente pode apresentar paralisação ou dificuldade de movimentação dos membros de um mesmo lado do corpo, dificuldade na fala ou articulação das palavras e déficit visual súbito de uma parte do campo visual até como e morte.[1]

Existem fatores de risco que aumentan a incidência de AVC; fatores modificáveis:hipertensão,diabetesmellitus,tabagismo,hiperdislipemias,sedentarismo,obesidade,doenças cardíacas (fibrilação atrial), fatores não modificaveis :etnia, idade avançada, herança.É possível a prevenção do avc na atenção básica mediante a intervenção nestes fatores de risco . [1]

É o problema neurológico mais comum em algumas partes do mundo gerando um dos mais elevados custos para as previdências socias dos paises. [1,10]

Segundo o Ministério da Saúde (MS) as doenças cerebrovasculares estão no segundo lugar que mais acometem vítimas com óbitos no mundo, perdendo a posição apenas para as doenças cardiovasculares. As pesquisas indicam que esta posição tende a se manter até o ano de 2030. [2]

No grupo das doenças cerebrovasculares, o acidente vascular cerebral agudo (AVC) corresponde a pouco mais de 80% das internações pelo Sistema Único de Saúde no ano investigado. Mas, além da elevada incidência, há também

que se considerar as sérias consequências médicas e sociais que podem resultar de um AVC, como: as sequelas de ordem física, de comunicação, funcionais, emocionais, entre outras. [3]

Muitos dos indivíduos que sobrevivem ao AVC apresentam sequelas o que torna mandatório o investimento em novas estratégias de reabilitação multidisciplinar precoce, pelas sequelas neurológicas que comprometem a realização de atividades da vida diária e muitas vezes os incapacitam para a vida profissional, além de prejudicar a vida social familiar. O crescente aumento do número de indivíduos que sofrem AVCs justifica este investimento. [3,9]

As sequelas do acidente vascular encefálico, resultam em dificuldade ou incapacidade para realizar tarefas do dia a dia, dificultando ou impossibilitando o retorno ao trabalho. É muito importante a reintrodução ao convívio social e a rotina normal dessa pessoa. Intervenções de terapia ocupacional ajudam a melhorar as habilidades nas atividades de vida diária, favorecendo maior independência, autonomia, participação social e qualidade de vida. [4]

A reabilitação, considerada parte mais importante do tratamento, procura que o paciente se adeque mais facilmente a sua nova realidade e restabeleça sua mobilidade, habilidades funcionais e, independência física e psíquica. Isto requer uma assistência multidisciplinar, ou seja, a atuação de fisioterapeutas, fonoaudiólogo, terapeutas ocupacionais, psicólogos e enfermeiros. [5]

É possível reabilitar as sequelas com inserção a vida cotidiana e com a diminuição das complicações inerentes. [5] Segundo, fisiatras, 85 % dos pacientes pós AVC voltam a ser independentes em suas atividades diária (alimentação, vestuário, higiene, etc.) se tratados precocemente e de forma eficaz.[6]

Está comprovado que a realização das atividades relacionadas ao desempenho ocupacional habitual do indivíduo é fundamental e, quanto mais cedo puder retomá-las, mais rápida a recuperação.[7]

O processo de reaprendizagem exige dedicação do paciente e, também, do seu cuidador que tem uma função extremamente importante durante toda sua reabilitação. Ele é fundamental na função de estimular para realizar a reabilitação e a vida habitual. [8]

Baseado na plasticidade cerebral, capacidade do cérebro de destacar células nervosas sadias para realizar funções de células danificadas, muitas técnicas utilizadas durante a reabilitação (multidisciplinar) possibilitando grande recuperação dos membros lesionados. [9,10]

4.METODOLOGIA

4.1. Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

A intervenção envolve os pacientes cadastrados na equipe amarela do bairro Samambáia, município de Praia Grande. A população adstrita constitui-se em 5043 pessoas, dispostas em 1467 famílias. Os acamados nessa comunidade, segundo o último SIAB são 24 pacientes, sendo que, 16 destes apresentam sequelas por AVC.

4.2, Contexto da intervenção

Durantes as vistas domiciliares da equipe amarela de Samambaia, município de Praia Grande, estado de São Paulo, foi constatado um grande número de pacientes com sequelas de AVC em diferente tipo e estágio pós acidente sem orientação acerca da reabilitação.

Por se tratar duma comunidade carente e, com baixo nível cultural, os pacientes acham que não tem direito ao atendimento de reabilitação e se encontram incapacitados resignados frente a situação.

4.3.Estratégia das ações.

Etapa 1

Identificar todos os portadores de sequelas por AVC com educação dos agentes comunitários de saúde (ACS) acerca dos sinais e sintomas. Além de identificar os fatores de risco, tempo pós acidente e os aspectos incapacitantes de pessoa paciente.

Etapa 2

Iniciar a reabilitação precoce do paciente, com AVC, e ser conduzido por um médico fisiatra que fará o diagnóstico e o prognóstico das incapacidades. Dependendo do quadro do paciente, membros da equipe multiprofissional serão acionados e juntos farão o planejamento das terapias – fisioterapia, hidroterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, psicologia, neuropsicologia, enfermagem de reabilitação, nutricionista, ortoptista somadas a equipamentos de alta tecnologia

Etapa 3

Fazer grupos de cuidadores para orientar e ensinar acerca das atividade de sua responsabilidade no que diz respeito a estimular a independência da pessoa em tratamento e, de educação acerca da prevenção dos fatores de risco e. consequentemente, minimizar as chances de um novo AVC.

Etapa 4

Estabelecer parceria com pequenos comércios locais, visando o emprego desses pacientes para tarefas específicas, dependendo da capacidade de cada um.

Etapa 5

Estabelecer parceria com as faculdades de fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional, psicologia etc....visando projetos de extensão dos graduandos que poderão atuar na reabilitação desses pacientes.

Etapa 6

Realizar grupos de indivíduos acometidos com incapacidades leves e trabalho voluntário na comunidade visando o esclarecimento de estratégias de prevenção dos fatores de risco para AVC.

4.4. Avaliação e monitoramento

Os pacientes serão visitados no domicilio quinzenalmente para avaliação quanto ao tipo de AVC, tempo do evento, incapacidades e, evolução do quadro durante o tratamento de reabilitação quando necessário, por meio da aplicação de uma escala numérica de 0 a 4 sendo que 0 (zero) significa sem sequelas e inserido socialmente, 1 sequelas leves, 2 sequelas moderadas, 3 sequelas intensas e 4 acamado.

5.RESULTADOS ESPERADOS

Por meio da reabilitação, multidisciplinar, precoce os portadores de sequelas por AVC serão insertados na sociedade e, desempenharão suas atividades cotidianas com autonomia .Além, da redução do número de acamados e de suas complicações, incluindo um novo AVC.

6.CRONOGRAMA

Atividades	Jun/14	Jul/14	Ago/14	Set/14.	Out/14	Nov/14	Dez/14
Elaboração do projeto	x	x	x				
Identificação da população		x	x				
Estudo de referencial teórico e revisão bibliográfica	x	x	x	x	x		
Coleta de dados		x	x	x			
Revisão e digitação				x	x		
Entrega de trabalho final					x	x	

7.REFERÊNCIAS

1. Márcia LFC. Acidente vascular encefálico, conceituação e fatores de risco. Rev Bras Hipertensão. 2000; 7(4): 372-82.

2.Ministério de Saúde Manual de rotinas para atenção de avc.2013.

3.Ilka UF, Eduardo MFC, Kátia MLB, Fábio IDL, Valéria MML. Acidente vascular cerebral, implicações para adulto de idade produtiva atendidos pelo sistema único de saúde.Rev. Bras. Mar. 2004; 4(1): 95.

4.Meneses KVP, Duarte JS, Alencar VO, Pereira ACS. Perfil sócio demográfico e áreas de desempenho ocupacional afetadas em pacientes pós-ave atendidos por um serviço de terapia ocupacional. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo 2012; 23 (2): 107-112

5.Cerveira JÁ, Moreira M, HE.Independência funcional nos doentes com AVC.Dissertação de Mestrado.2011.

.6.Miller EL, Murray L, Richards L, Zorowitz RD, Bakas T, Clark P, et al. Comprehensive overview of nursing and interdisciplinar y rehabilitation care of the stroke patient: a scientific 2402-48.statement from the American Heart Association. Stroke.2010;41 (10)

7. O´Sullivan SB, Schmitz TJ. Fisioterapia avaliação e tratamento. 4ª Ed. Barueri: Manole. 2004; 540.

8. Costa, AM., Duarte, E. Atividade física e a relação com a qualidade de vida, de pessoas com seqüelas de acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI). Rev. Bras. Ciên. e Mov.2009, 10 (1): 47-54.

9.Andrew-Salsona LI. Plasticidad cerebral, período sensible, estimulación precoz y desarrollo infantil. Rev Neurol 1997; 25: 311-2

10.Teixeira I. O envelhecimento cortical e a reorganização neural após o acidente vascular encefálico (AVE): implicações para a reabilitação. Cienc Saúde Col 2008;13(2):2171-8.