

# Reabilitação e qualidade de vida pós-TCE



MINISTÉRIO DA SAÚDE



# Apresentação

Olá!

O Traumatismo Cranioencefálico (TCE) é definido como qualquer lesão gerada por um trauma externo e que ocasione alterações anatômicas do crânio (fratura, laceração do couro cabeludo) ou comprometimento da função das estruturas cerebrais. Essa lesão resulta em alteração da função cerebral momentânea ou permanente, com diferentes níveis de gravidade, que comumente ocasiona múltiplas incapacidades envolvendo aspectos físicos, cognitivos, linguísticos e emocionais/comportamentais.

O TCE pode comprometer significativamente a saúde, a funcionalidade e a Qualidade de Vida (QV) das pessoas, tornando-se um grande desafio para os cuidados de atenção à saúde, incluindo o processo de reabilitação, que é parte integral desses cuidados.

**Você sabe como se dá o processo de reabilitação de uma pessoa com TCE?**

## REABILITAÇÃO DA PESSOA COM TCE

É preciso destacar que um plano de reabilitação é desenvolvido de forma individualizada, considerando os raciocínios clínicos elaborados a partir da avaliação profissional que foi realizada seguindo todos os processos e pressupostos reconhecidos e comprovados cientificamente, ou seja, é constituído por uma série de estratégias de tratamento, selecionadas e combinadas cuidadosamente.

Os cuidados de atenção à saúde da pessoa com TCE, incluindo o processo de reabilitação, não podem ser fornecidos por um profissional isolado. Muito pelo contrário: o sucesso apresenta íntima relação com as **ações em equipe multidisciplinar**<sup>1 2 3</sup>.



Fonte: Canva.

Os saberes e as práticas dos diferentes profissionais que são necessários para a oferta desse cuidado devem ser organizados para alcançar **de forma integral** as necessidades da pessoa com TCE.

A pessoa com TCE precisa ser o centro do processo de cuidado, inclusive para a determinação dos membros da equipe interdisciplinar. Uma vez que o processo de funcionalidade e incapacidade humana é individual, o eixo norteador do cuidado deve ser a pessoa com TCE, considerando seu contexto pessoal, ambiental e familiar. Portanto, a escolha dos profissionais que devem constituir a equipe interdisciplinar responsável pelo cuidado da pessoa com TCE dependerá de cada caso.

Como estratégias de reabilitação com validade científica e resultados reconhecidos para o sucesso dos cuidados à pessoa com TCE, pode-se destacar:

1. Programas de reabilitação mais intensivos, considerando as capacidades e necessidades de cada pessoa, e assim gerar melhores resultados funcionais, inclusive para o retorno ao trabalho<sup>4</sup>;

2. Treino específico da tarefa, de forma qualificada, para a aquisição de melhores habilidades funcionais de forma mais precoce<sup>4</sup>;

3. Treino funcional da atividade de levantar e sentar em uma cadeira para melhorar o desempenho dessa atividade<sup>4</sup>;

4. Treino de marcha convencional ou com suporte de peso para melhorar o desempenho dessa atividade (resultados similares)<sup>4</sup>;

5. Treino de habilidades com o(s) membro(s) superior(es) para melhorar as habilidades treinadas<sup>4</sup>;

6. Treinamento aeróbio para melhorar a função cardiorrespiratória<sup>4</sup>;

7. Toxina botulínica em músculos espásticos dos membros superiores e inferiores para reduzir momentaneamente a espasticidade, com aumento da tolerância a outras estratégias de tratamento<sup>5</sup>;

8. Exercício físico para melhora da função cognitiva global<sup>6</sup>;

9. Reabilitação cognitiva para facilitar o retorno ao trabalho<sup>7</sup>. Além disso, a reabilitação fonoaudiológica é fundamental para diminuir ou suprimir as sequelas e as várias alterações de fala e linguagem e melhorar o processo de comunicação<sup>8</sup>;

10. Tratamento medicamentoso ou não medicamentoso (intervenções neuromodulatórias) para atenuar a depressão<sup>9,10</sup>;

11. Psicoterapia para atenuar a depressão<sup>11</sup>;

12. Prática regular de exercício físico para promover a QV<sup>12</sup>.

É importante abordar também as complicações que podem ser encontradas nas pessoas com TCE, como **dor e úlceras de pressão**, ou outros cuidados que podem ser necessários, como **higiene oral, nutrição e alimentação, reeducação intestinal e vesical**, dentre outras<sup>1</sup>.

É preciso ressaltar que as ações de prevenção são muito importantes e, caso sejam adotadas de forma precoce, haverá menos chance dessas complicações estarem presentes no paciente.

# QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA COM TCE

A preocupação com a Qualidade de Vida (QV) é um aspecto fundamental da reabilitação da pessoa com TCE. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a QV se refere à percepção do indivíduo de sua posição na vida, dentro de seu contexto cultural e de seu sistema de valores, e em relação a seus objetivos, expectativas e padrões sociais<sup>13</sup>.

Trata-se de um conceito complexo, subjetivo e de múltiplas dimensões e que é muito importante no contexto da saúde, principalmente em situações de múltiplos agravos à saúde e incapacidades, como comumente ocorre no TCE.

Durante a avaliação para a determinação do plano de reabilitação, a pessoa com TCE e/ou seu familiar devem ser ativamente envolvidos, de forma colaborativa, participando, inclusive, da escolha das metas/dos objetivos do tratamento. A definição dessas metas/desses objetivos do tratamento é determinante para as ações posteriores e, portanto, deve ser cuidadosamente realizada<sup>14</sup>, seguindo alguns princípios:

1. Reconhecimento de que o paciente e/ou sua família apresentam informações e relatos valiosos sobre sua condição de saúde e funcional, essenciais para o correto direcionamento das suas ações profissionais;

2. Estabelecimento de uma relação de parceria e respeito, colaborativa, entre o paciente/a família e os profissionais;

3. Autonomia do paciente e/ou da família para apontar suas escolhas no processo de cuidado, desde a avaliação até a implementação da intervenção, o acompanhamento e a documentação dos resultados;

4. Participação e envolvimento ativo do paciente/da família nesse processo de cuidado, com reconhecimento claro de sua importância e responsabilidades para o alcance dos resultados esperados.



Vale destacar que a doença não é o único causador da incapacidade. Precisamos nos desprender das ideias e dos raciocínios que sempre vinculam a doença como o causador da incapacidade. A condição de saúde (ou doença) é sim um importante fator relacionado à incapacidade, mas não é o único fator e, também, pode não ser o fator determinante. A pessoa com TCE pode apresentar outras condições de saúde associadas, adquiridas previamente ao trauma, com o trauma ou em processos posteriores<sup>15</sup>.

Para garantir a QV das pessoas com TCE, não se pode focar somente nas limitações ou restrições (aspectos negativos), mas sim identificar a funcionalidade de cada paciente e potencializá-la no processo de reabilitação.



Ao identificarmos o que a pessoa é capaz de fazer, podemos, juntamente com o paciente e/ou seus cuidadores, identificar formas de permitir a sua inclusão na comunidade, rompendo com algumas barreiras para a participação da pessoa com TCE na vida social e pessoal.

Haja vista que o TCE pode causar limitações da capacidade funcional, os aspectos físicos são, na fase inicial, os mais evidentes. Porém, a longo prazo, os problemas de cognição (como alteração da atenção, da memória e da função executiva), de personalidade e de comportamento são os mais importantes para a QV.

Além disso, são comuns os anseios para a retomada do desempenho independente de atividades rotineiras realizadas anteriormente, para o retorno às atividades vocacionais (trabalho, escola, voluntariado) e para a devida inclusão na comunidade<sup>1</sup>. Portanto, não é apenas um aspecto que deve ser considerado como eixo norteador do cuidado.

Esperamos que este material tenha ajudado a compreender como deve ser conduzida a reabilitação de uma pessoa no momento pós-TCE e como é possível e de grande importância promover qualidade de vida nesse cenário!

## Referências

[1] BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Traumatismo Cranioencefálico**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_reabilitacao\\_pessoa\\_traumatismo\\_cranioencefalico.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_traumatismo_cranioencefalico.pdf). Acesso em: 05 abr. 2023.

[2] JOLLIFFE, L. *et al.* Systematic review of clinical practice guidelines to identify recommendations for rehabilitation after stroke and other acquired brain injuries. **BMJ**, [s. l.], v. 8, n.º 2, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2017-018791>. Acesso em: 05 abr. 2023.

[3] NEW ZEALAND GUIDELINES GROUP. **The diagnosis, acute management and rehabilitation of people after traumatic brain injury**. Wellington, NZ: Accident Compensation Corporation, 2006. Disponível em: [https://www.moh.govt.nz/notebook/nbbooks.nsf/0/B8738C3605889A6ACC257A6D00809243/\\$file/060831\\_TBI\\_Evidence\\_Tables\\_Final.pdf](https://www.moh.govt.nz/notebook/nbbooks.nsf/0/B8738C3605889A6ACC257A6D00809243/$file/060831_TBI_Evidence_Tables_Final.pdf). Acesso em: 05 abr. 2023.

[4] HELLWEG, S.; JOHANNES, S. Physiotherapy after traumatic brain injury: a systematic review of the literature. **Brain Inj.**, [s. l.], v. 22, n.º 5, p. 365-73, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/02699050801998250>. Acesso em: 05 abr. 2023.

[5] DONG, Y. *et al.* Efficacy and safety of botulinum toxin type A for upper limb spasticity after stroke or traumatic brain injury: a systematic review with meta-analysis and trial sequential analysis. **Eur J Phys Rehabil Med.**, [s. l.], v. 53, n.º 2, p. 256-267, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27834471/>. Acesso em: 05 abr. 2023.

[6] VANDERBEKEN, I.; KERCKHOFS, E. A systematic review of the effect of physical exercise on cognition in stroke and traumatic brain injury patients. **NeuroRehabilitation**, [s. l.], v. 40, n.º 1, p. 33-48, 2017. Disponível em: doi: 10.3233/NRE-161388. Acesso em: 05 abr. 2023.

[7] MANI, K.; CARTER, B.; HUDLIKAR, A. Cognition and return to work after mild/moderate traumatic brain injury: a systematic review. **Work**, [s. l.], v. 58, n.º 1, p. 51-62, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.3233/wor-172597>. Acesso em: 05 abr. 2023.

[8] OLIVEIRA, G. P. A. de; MENESES, C. R.; WILLIAMS, E. M. O. Traumatismo cranioencefálico (TCE): intervenção fonoaudiológica / Traumatic brain injury (TCE): speech therapy intervention. *Brazilian Journal of Development*, [S. l.], v. 8, n. 3, p. 17023–17031, 2022. DOI: 10.34117/bjdv8n3-102. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/44949>. Acesso em: 16 ago. 2023.

[9] NARAPAREDDY, B. R. *et al.* Treatment of Depression After Traumatic Brain Injury: A Systematic Review Focused on Pharmacological and Neuromodulatory Interventions. **Psychosomatics**, [s. l.], v. 61, n.º 5, p. 481-497, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/neu.2009.1091DOI:10.1016/j.psych.2020.04.012>. Acesso em: 05 abr. 2023.

[10] PEPPEL, L. D.; RIBBERS, G. M.; HEIJENBROEK-KAL, M. H. Pharmacological and Non-Pharmacological Interventions for Depression after Moderate-to-Severe Traumatic Brain Injury: A Systematic Review and Meta-Analysis. **J Neurotrauma**, [s. l.], v. 37, n.º 14, p. 1587-1596, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/neu.2019.6735>. Acesso em: 05 abr. 2023.



[11] LIU, Z.; ZENG, X. Neuropsychological rehabilitation and psychotherapy of adult traumatic brain injury patients with depression: a systematic review and meta-analysis. *J Neurosurg Sci.*, [s. l.], v. 62, n.º 1, p. 24-35, fev. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28322535/>. Acesso em: 05 abr. 2023.

[12] O'CARROLL, G. C. *et al.* The effects of exercise to promote quality of life in individuals with traumatic brain injuries: a systematic review. *Brain Inj.*, [s. l.], v. 34, n.º 13-14, p. 1701-1713, dez. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/02699052.2020.1812117>. Acesso em: 05 abr. 2023.

[13] THE WORLD Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science and Medicine*, [s. l.], v. 41, n.º 10, p. 403-1409, 1995. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-k](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-k). Acesso em: 05 abr. 2023.

[14] VAZ, D. V.; JUBILINI, L. G.; QUEIROZ, L. C. Prática centrada no cliente na reabilitação: definição, instrumentos e desafios. *Rev. Ter. Ocup. Univ.*, São Paulo., v. 28, n.º 1, p. 122-7, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v28i1p122-127>. Acesso em: 05 abr. 2023.

[15] OMS; OPAS. **CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2003.

## COMO CITAR ESTE MATERIAL

FARIA, Christina Danielli Coelho de Moraes. Reabilitação e qualidade de vida pós-TCE. In: UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS. UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. *Atenção à Pessoa com Deficiência II: Mulheres com deficiência, saúde bucal da Pessoa com Deficiência, pessoa com Acidente Vascular Encefálico, pessoa com Traumatismo Cranioencefálico, pessoa com Paralisia Cerebral, reabilitação visual, Triagem Auditiva Neonatal (TAN) e Triagem Ocular Neonatal (TON). Pessoa com TCE. Recurso Educativo n.º 5.* São Luís: UNA-SUS; UFMA, 2023.

© 2023. Ministério da Saúde. Sistema Universidade Aberta do SUS. Fundação Oswaldo Cruz & Universidade Federal do Maranhão. É permitida a reprodução, disseminação e utilização desta obra, em parte ou em sua totalidade, nos termos da licença para usuário final do Acervo de Recursos Educacionais em Saúde (ARES). Deve ser citada a fonte e é vedada sua utilização comercial, sem a autorização expressa dos seus autores, conf. Lei de Direitos Autorais – LDA (Lei n.º 9.610, de 19 de fevereiro de 1998).



## Créditos

### **Coordenação do Projeto**

Ana Emilia Figueiredo de Oliveira

### **Coordenação Geral da DTED/UNA-SUS/UFMA**

Ana Emilia Figueiredo de Oliveira

### **Coordenação de Gestão de Projetos da UNA-SUS/UFMA**

Deysianne Costa das Chagas

### **Coordenação de Produção Pedagógica da UNA-SUS/UFMA**

Paola Trindade Garcia

### **Coordenação de Ofertas Educacionais da UNA-SUS/UFMA**

Elza Bernardes Monier

### **Coordenação de Tecnologia da Informação da UNA-SUS/UFMA**

Mário Antonio Meireles Teixeira

### **Coordenação de Comunicação e Design Gráfico**

Bruno Serviliano Santos Farias

### **Professora-autora**

Christina Danielli Coelho de Moraes Faria

### **Validadores Técnicos do Ministério da Saúde Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência (CGSPD/DAET/SAES/MS)**

Arthur de Almeida Medeiros

Denise Maria Rodrigues

Flavia da Silva Tavares

Maria Cristiana Pedro Biz

Natália Turri da Silva

### **Checagem Pedagógica**

Donny Wallesson dos Santos

### **Revisão Textual**

Vitória Regina de Alencar Araújo

### **Design Instrucional**

Deborah Dowsley Valente de Figueirêdo

### **Design Gráfico**

Caio Marques Gomes



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

