

# ATENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NOS TRANSTORNOS PSICOSSOCIAIS EM PORTADORES DE SEQUELAS CRÔNICAS DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

**Gisella M. L. Serafim<sup>1,3</sup>, Aline S. Castro<sup>1</sup>, Maria H. N. Alencar<sup>1</sup>, Veruska C. Nogueira<sup>2,3</sup>,  
Regiane Albertini<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Novafapi/Fisioterapia/, R. Vitorino Orthiges Fernandes, 6123/Bairro do Uruguai-CEP 64057-100/ Teresina-PI  
[gisellaserafim@yahoo.com.br](mailto:gisellaserafim@yahoo.com.br)

<sup>2</sup>Facid/Fisioterapia/R. Rio Poty, 2381-Teresina-PI CEP 64051-210, [veruskanogueira@facid.com.br](mailto:veruskanogueira@facid.com.br)

<sup>3</sup>Instituto de pesquisa e desenvolvimento. IPD Av: Shishima Hifume, 2911 São José dos Campos- SP  
CEP 12246-050 [regiane@univap.br](mailto:regiane@univap.br)

**Resumo-** O atraso na abordagem de pacientes com A.V.E (Acidente Vascular Encefálico) significa uma piora na evolução, podendo deixar seqüelas irreversíveis. Sendo necessário uma interrelação das disfunções funcionais e transtornos psicossociais, mostraremos através desse estudo a importância da atenção fisioterapêutica nos transtornos psicossociais de pacientes com seqüela crônica de AVE, e da família dentro do processo de recuperação funcional. A análise partiu de um estudo descritivo com observação direta de 12 pacientes seqüelados crônicos de AVE, e 12 familiares, dos respectivos pacientes, em tratamento na Clínica de Fisioterapia da Faculdade Novafapi. Os resultados mostraram que 25% do total dos pacientes têm dificuldade de deambular, 50% são dependentes em suas AVD's, 75% utilizam órteses, 58,33% não fizeram adaptações em seus ambientes e 66,67% mantêm suas atividades sociais. Em relação aos familiares, 62,5% têm dificuldade em avaliar as capacidades dos pacientes e 87,5% se sentem sobrecarregados. Esse estudo revela que a intervenção fisioterapêutica promove o retorno da autonomia, confiança e auto-estima de seqüelados de AVE.

**Palavras-chave:** Fisioterapia; Acidente Vascular Encefálico; Transtornos Psicossociais.

**Área do Conhecimento:** Fisioterapia

## Introdução

Complicações psiquiátricas têm sido indicadas como fatores determinantes da incapacidade do paciente após o AVE. Dentre as complicações psiquiátricas, a depressão é a mais prevalente e a que mais tem sido associada a um pior prognóstico. A prevalência de depressão pós-AVE é de 10% a 34% dos pacientes (TERRONI; LEITE; TINONE; JUNIOR, 2003).

A incidência do AVE sobe rapidamente com o aumento da idade: dois terços ocorrem em pessoas acima de 65 anos, e depois dos 55 anos, o risco dobra a cada 10 anos. Com o grupo acima de 50 anos crescendo rapidamente, mais do que nunca pessoas idosas estão sob risco.

Tendo em vista as seqüelas crônicas provenientes do AVE e os transtornos psicossociais ocasionados por esta condição, optou-se em desenvolver este estudo a fim de verificar a importância da atenção fisioterapêutica nos aspectos psicossociais de pacientes com seqüela crônica de AVE, para promover uma melhor interação entre fisioterapeuta, paciente e família visando a evolução clínica desses

pacientes, assim como, relacionar os aspectos físicos e cognitivos aos transtornos psicossociais.

O estudo abrange um tema complexo e pouco explorado, desse modo, se justifica quando se procura aprofundar os conhecimentos acerca da contribuição que a intervenção fisioterapêutica conjuntamente com os familiares propiciará aos portadores de AVE que desenvolveram esses transtornos.

## Metodologia

Foram estudados 12 pacientes adultos de ambos os sexos, idade de 45 a 65 anos, seqüelados crônicos de AVE, e 12 familiares, dos respectivos pacientes, que se encontravam na clínica de Fisioterapia da Faculdade NOVAFAPI, no período de fevereiro a junho de 2007, e que aceitaram participar do estudo, onde todos assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Foram utilizados dois questionários com perguntas objetivas, um direcionado ao paciente e outro, aos familiares. Os dados obtidos foram analisados e discutidos por meio de análise estatística simples, tendo como forma de

apresentação tabelas, tomando como base o referencial teórico contido no estudo.

## Resultados

Este estudo foi designado para obter um melhor entendimento da atenção fisioterapêutica e da família dentro do processo de recuperação funcional dos pacientes portadores de seqüela crônica de AVE.

Após aplicação dos instrumentos de estudo, pode-se evidenciar que o tempo de seqüela dos pacientes variou entre 10 meses e 8 anos e a idade entre 45 e 65 anos.

No universo de 12 pacientes entrevistados pode-se mostrar na Tabela I que a maior limitação dos seqüelados crônicos de AVE é a dificuldade de deambular, seguida de desequilíbrio e dificuldade de coordenação.

Tabela I: Grandes Limitações

	Pacientes	(%)
1.Dificuldade de deambular	2	16,67
2.Dificuldade de coordenação	3	25
3.Desequilíbrio	2	16,67
4.Dificuldade de deambular, desequilíbrio	3	25
5.Dificuldade de deambular e coordenação	2	16,67
Total	12	100

A tabela II ilustra que 50% dos entrevistados necessitam de auxílio nas suas AVD's.

Tabela II: Dependência Funcional

	Pacientes	(%)
1.Sim	6	50
2.Não	3	25
3.Às vezes	3	25
Total	12	100

A tabela III mostra que 75% dos pacientes utilizam algum dispositivo adaptativo.

Tabela III: Utilização de Dispositivo Adaptativo para Locomoção

	Pacientes	(%)
1.Sim	9	75
2.Não	2	16,67
3.As vezes	1	8,33
Total	12	100

Quanto às adaptações no ambiente doméstico mostrado na tabela IV 58,33% dos entrevistados

relatam que não foram realizadas adaptações em casa para melhor atender suas necessidades especiais.

Tabela IV: Adaptações no Ambiente Doméstico

	Pacientes	(%)
1.Sim	5	41,67
2.Não	7	58,33
3.As vezes	-	0
Total	12	100

A tabela V demonstra que 83,4% dos pacientes receberam orientações fisioterapêuticas de como sentar, deitar e realizar as diversas atividades da vida diária.

Tabela V: Orientações Fisioterapêuticas

	Pacientes	(%)
1.Sim	10	83,4
2.Não	1	8,3
3.As vezes	1	8,3
Total	12	100

A tabela VI mostra que 66,67% dos pacientes mantêm suas atividades sociais.

Tabela VI: Atividades Sociais

	Pacientes	(%)
1.Sim	8	66,67
2.Não	4	33,34
3.As vezes	-	0
Total	12	100

Os resultados da tabela VII evidenciaram um fator preocupante dentro da evolução clínica desses pacientes, pois 66,67% dos pacientes se sentem rejeitados, depressivos, ou seja, tem transtornos psicossociais.

Tabela VII: Rejeição

	Pacientes	(%)
1.Sim	8	66,66
2.Não	4	33,34
3.As vezes	-	0
Total	12	100

A tabela VIII mostra que 66,66% dos pacientes conhecem a realidade de outros pacientes com AVE.

Tabela VIII: Conhecimento de Pacientes com AVE

	Pacientes	(%)
1.Sim	8	66,67
2.Não	4	33,34
3.As vezes	-	0
Total	12	100

Com relação aos familiares os resultados da tabela A evidenciaram que 62,5% dos acompanhantes têm grande dificuldade em avaliar as incapacidades físicas dos seqüelados crônicos de AVE.

Tabela A: Dificuldade em Avaliar as Capacidades

	Acompanhante	(%)
1.Sim	5	62,5
2.Não	1	12,5
3.As vezes	2	25
Total	8	100

A tabela B ilustra que 75% dos acompanhantes reconhecem a dependência funcional desses pacientes.

Tabela B: Dependência Funcional

	Acompanhante	(%)
1.Sim	6	75
2.Não	-	0
3.As vezes	2	25
Total	8	100

Apenas 50% dos entrevistados relataram que foram realizadas adaptações em suas residências (Tabela C). E 75% receberam orientações fisioterapêuticas para auxiliar o paciente nas AVD's (Tabela D).

Tabela C: Adaptações no Ambiente Doméstico

	Acompanhante	(%)
1.Sim	4	50
2.Não	4	50
3.As vezes	-	0
Total	8	100

Fonte:Dados das Autoras/2007

Tabela D: Orientações Fisioterapêuticas

	Acompanhante	(%)
1.Sim	6	75
2.Não	2	25
3.As vezes	-	0
Total	8	100

A tabela E mostra que 50% dos familiares relatam que os pacientes ainda mantêm suas atividades sociais.

Tabela E: Atividades Sociais

	Acompanhante	(%)
1.Sim	4	50
2.Não	4	50
3.As vezes	-	0
Total	8	100

Os resultados da tabela F mostram que 87,5% dos familiares referiram que já perderam o controle da situação, ou seja, se sentiram sobrecarregados diante dessa mudança de vida. A tabela G mostra que a grande maioria dos familiares conhece a realidade de outros pacientes seqüelados de AVE.

Tabela F: Perda do Controle da Situação

	Acompanhante	(%)
1.Sim	7	87,5
2.Não	-	0
3.As vezes	1	12,5
Total	8	100

Tabela G: Conhecimento Pacientes Com AVE

	Acompanhante	(%)
1.Sim	7	87,5
2.Não	1	12,5
3.As vezes	-	0
Total	8	100

Fonte:Dados das Autoras/2007

## Discussão

A reintegração na sociedade talvez seja difícil para portadores de seqüelas físicas, resultando no rebaixamento da qualidade de vida desses indivíduos. A socialização se faz por meio de uma agenda estruturada associando atividades de lazer e ambientes familiares para evitar solidão, estas são uma das principais considerações da prevenção e melhora dos transtornos psicossociais (LAWRENCE et al, 2004).

Conhecer e compartilhar os problemas com outras pessoas que estão em circunstâncias semelhantes, também facilita o retorno a uma vida social que talvez seja bem diferente daquela anterior ao AVE. Assim o contato com outros pacientes seqüelados contribui para uma melhor reintegração social, com os amigos e com os membros da própria família resultando na melhora da qualidade de vida (LAWRENCE et al, 2004).

As orientações fisioterapêuticas são de grande importância na recuperação funcional do hemiplégico, pois é uma forma de ajudar estas pessoas e seus familiares a executarem tarefas do dia-a-dia de forma segura e correta preservando a integridade física e melhorando a qualidade de vida de ambos.( BOCCHI ,2006)

Procuramos mostrar ainda que a família tem grande dificuldade em avaliar o potencial dos pacientes seqüelados de AVE, considerando que os mesmos passam por momentos de angústia e desestruturação geral devido ao impacto causado diante da nova realidade que se encontram, necessitando de um suporte psicológico imediato.

Segundo Neves e Pires (2005), o não conhecimento da família sobre a patologia, poderá ser realizado pelo fisioterapeuta, informando acerca do prognóstico, dos transtornos comportamentais comuns de cada fase e como proceder no enfrentamento da situação. E desta forma os deixará mais aptos e encorajados para auxiliar no processo de recuperação funcional.

-YONG,B;YONG,M.A;STIENS,S. *Segredos em Medicina Física e de reabilitação*. Ed. Artmed. Porto Alegre, 2000.

## Conclusão

Conclui-se com esse estudo que a atenção fisioterapêutica é um fator preponderante na recuperação psicossocial e nas incapacidades físicas do seqüelado de AVE para que o mesmo possa precocemente retomar sua autodeterminação, segurança e auto-estima, principalmente quando o trabalho é desenvolvido conjuntamente com a família promovendo ações de reintegração na comunidade, auxílio nas AVD's e tentando minimizar as seqüelas do AVE.

O significado clínico desses achados demonstra a necessidade de adotar medidas que ajudem na eleição e manutenção das relações sociais e familiares aos pacientes que sofreram AVE, favorecendo o bem estar geral e o grau de satisfação em sua comunidade.

## Referências:

-ANGELO, M; BOCCHI, S.C.M. Interação Cuidador Família-Pessoa com AVC: autonomia compartilhada.Revista Ciência e Saúde Coletiva.Rio de Janeiro.Volume 10, Número 3. Julho/setembro, 2006.

-BARROS, J.E.F;1999.Acidente Vascular Encefálico, pp.133-147. In R Nitri, Bacheschi.(orgs).A Neurologia que todo Médico deve Saber.Maltese,São Paulo.

-LAWRENCE, M. et al.Lange Diagnóstico e Tratamento. 41ª Ed. São Paulo: Atheneu, 2004.

-NEVES. R, C; PIRES, M. A. Abordagem Fisioterapêutica no Acidente Vascular Encefálico. In: MOURA, E, W; SILVA, P.A.C. Fisioterapia - Aspectos Clínicos e Práticos de Reabilitação. 1ª Ed. São Paulo: Artes Médicas, 2005.

-TERRONI, L.M. N; LEITE, C. C; JUNIOR, R. F. Depressão. Revista da Associação Médica Brasileira. São Paulo.Vol. 49, Nº 4. 2003.

-YAMAMOTO, F. L. Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico. In: MARTINS, H.S; DAMASCENO, M.C.T; AWADA, S. B. *Pronto Socorro- Condutas no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo*.1ª Ed. São Paulo:Manole, 2007.