

PROGRAMA INTERDISCIPLINAR DE ATENÇÃO A HEMIPLÉGICOS PÓSACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: UMA ABORDAGEM DE TERAPIA EM GRUPO

TRICIA BONILLA CREMA¹; NATALIA DOS SANTOS ROCHA²; SABRINA
CABREIRA BARRETO²; VANESSA ELISA HENNIG²; ANNA ARACY BARCELOS
OURIQUE²; ANA LUCIA CERVI PRADO³

¹Departamento de Fisioterapia e Reabilitação – Centro de Ciências da Saúde (CCS); Fundo de Incentivo à Extensão (FLEX) – triciabcrema@gmail.com

²Departamento de Fisioterapia e Reabilitação – Centro de Ciências da Saúde (CCS); Fundo de Incentivo à Extensão (FLEX) – nathyrs_92@yahoo.com.br – sabrinacbarreto@gmail.com – vanessa.hennig8@gmail.com

²Hospital Universitário de Santa Maria - aourique@hotmail.com

³Departamento de Fisioterapia e Reabilitação – Centro de Ciências da Saúde (CCS); Fundo de Incentivo à Extensão (FLEX) – a.lucia@terra.com.br

1. INTRODUÇÃO

Da Cruz & Diogo (2009) definem o Acidente Vascular Cerebral (AVC) como um déficit neurológico súbito, originado por uma lesão vascular, compreendido por complexas interações nos vasos, nos elementos sanguíneos e nas variáveis hemodinâmicas. Essas alterações podem provocar obstrução de um vaso, causando isquemia, pela ausência de perfusão sanguínea, nesse caso, conhecido como AVC isquêmico, ou por rompimento de um vaso e hemorragia intracraniana, conhecido como AVC hemorrágico.

A incidência do AVC duplica a cada década de vida a partir dos 55 anos, sendo a hemiparesia um déficit importante decorrente da lesão. O AVC é considerado a terceira maior causa de morte e o maior problema de saúde pública no mundo. No Brasil, dos indivíduos que sofreram AVC, 30% necessitam de auxílio para caminhar e 20% ficam com sequelas graves e incapacitantes (OVANDO, 2010).

Os déficits apresentados após o acidente incluem deficiência nas funções motoras, sensitivas, mentais, perceptivas e da linguagem, dependendo da localização da artéria acometida, da extensão da lesão e da disponibilidade de fluxo colateral (O'SULLIVAN, 2010). A deficiência na mobilidade com alteração postural mais comum é a hemiplegia e consiste em um estado físico caracterizado por uma paresia ou paralisia de um hemicorpo, levando à incapacidade ou dificuldade em realizar diversas tarefas da vida diária que podem interromper atividades de extrema importância na realização pessoal (CARVALHO, 2007), o que pode comprometer as atividades de vida diária (AVDs), causando isolamento social, desestruturando a vida dessas pessoas e, conseqüentemente, a de suas famílias. (DA CRUZ & DIOGO, 2009). Oliveira (2000) acrescenta que podem ser encontrados sintomas de depressão, elevados níveis de ansiedade, extrema dependência de outras pessoas, rigidez do pensamento, impaciência, irritabilidade, impulsividade, comportamentos agressivos, entre outras reações psicológicas, o que requer um acompanhamento contínuo através de um programa de reabilitação permanente.

Uma das formas de incluir esses sujeitos em programas de reabilitação é a terapia em grupo. A terapia em grupo oferece ao paciente a oportunidade de sentir que não está isolado e que não é o único a ter problemas, de revelar com segurança seus sentimentos através de modelos e apoio dos outros indivíduos, e de ser capaz

de descobrir problemas individuais ouvindo e compreendendo os demais participantes. Assim, o paciente aprende a aceitar, de forma mais apropriada, os estímulos sociais, utilizando-os construtivamente (DA CRUZ & DIOGO, 2009).

Segundo Durão et al (2007) um grupo apresenta função psicopedagógica no sentido de instruir o portador de uma determinada doença, no que se refere às limitações, ajudando-o na adaptação social e contribuindo para conciliar sua situação de doença com as posturas de convivência requeridas pelo universo social.

Por outro lado, em um mesmo espaço físico e com recursos humanos reduzidos, consegue-se atender um número maior de sujeitos em um mesmo período de tempo, oportunizando um tratamento de qualidade para um número maior de sujeitos.

A necessidade de atender a grande demanda de sujeitos hemiplégicos pós-AVC que procuram o Serviço de Fisioterapia no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) está posta pelo grande número destes, que, estando à margem do tratamento, também ficam à margem da sociedade. Com o fluxo crescente de casos de hemiplegia pós-AVC e com a estrutura física e humana insuficientes para atender a demanda, acumulam-se casos em lista de espera que têm como consequência o agravamento no quadro de saúde individual e coletiva.

Desde 2005 realiza-se terapia em grupo através de um programa de extensão visando atender essa demanda, garantindo o acesso à continuidade de um tratamento gratuito e de qualidade.

Segundo Durão et al (2007) o trabalho em grupo facilita o processo educativo, que tem a finalidade de transmitir informações para a população, objetivando a conscientização a respeito dos agravos à saúde bem como sua prevenção. Além disso, através deste programa, os acadêmicos do curso de fisioterapia e outros cursos da área da saúde e afins, podem precocemente conhecer os problemas vivenciados pelos sujeitos hemiplégicos pós AVC, tanto de ordem física, anatômica, biológica e fisiológica, quanto de ordem funcional e social, podendo oferecer uma abordagem mais ampla e eficiente de modo a reconduzi-los aos seus meios sociais respectivos.

2. METODOLOGIA

O programa pode contemplar aproximadamente 40 sujeitos hemiplégicos pós-AVC, previamente atendidos no serviço de fisioterapia do HUSM ou provenientes da lista de espera. Os mesmos devem passar por avaliações a fim de determinar sua participação no atendimento em grupo. As sessões acontecem semanalmente, nas dependências do Ambulatório de Fisioterapia do HUSM, dirigidas por acadêmicos de fisioterapia sob orientação da coordenadora, com duração de 2 horas e 30 minutos.

As atividades desenvolvidas tem como fim a reeducação neurofuncional sem o foco específico nas sequelas da lesão individual, mas com enfoque de promover um grau de mobilidade e postura capaz de ser funcional por meio de exercícios de relaxamento, alongamento e fortalecimento muscular, equilíbrio, treino de marcha e jogos de entretenimento. No início e ao final das sessões realiza-se o monitoramento cardiorrespiratório do paciente através da aferição das medidas de pressão sistólica e diastólica, frequência cardíaca e respiratória.

As datas festivas culturais são valorizadas com sessões temáticas que podem acontecer em locais fora do HUSM, mediante agendamento prévio, para encorajar a socialização e interação desses sujeitos. Semanalmente após a realização da

terapia em grupo ocorrem seminários técnicos científicos sobre neuroreabilitação, com duração de 2 horas.

Anualmente realiza-se a oficina de Atenção Fisioterapêutica em Grupo a Sujeitos Hemiplégicos, durante as atividades de prevenção e conscientização no Dia Mundial de Combate ao AVC (29 de outubro). O local é a Praça Saldanha Marinho, no centro da cidade de Santa Maria - RS.

A ação é coordenada por um professor da fisioterapia, que atua na orientação dos discentes de fisioterapia, bem como das ações desenvolvidas pelos bolsistas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O trabalho desenvolvido vem alcançando resultados quanto à diminuição da demanda em lista de espera dos pacientes para atendimento na clínica de neurologia do ambulatório de fisioterapia; a elevação da autoestima e da troca interpessoal; a melhora da funcionalidade e qualidade de vida dos participantes.

Igualmente, nota-se a importância da vivência, na prática, aos acadêmicos do que lhes é ensinado em sala de aula; oportunidade de aplicar protocolos de avaliação; conhecer métodos e técnicas de tratamento de reeducação neurofuncional; conhecer e vivenciar práticas de interação em grupo; construção de novas teorias baseadas no *feedback* das ações; e capacitação para propor programas de tratamento.

São feitas coletas de imagens e informações, semanalmente, que compõem a construção de um vídeo institucional sobre o programa e evolução dos pacientes. Além disso, o programa possui uma logo marca que permitiu a criação de marca páginas e também a confecção de camisetas que identificam o trabalho em grupo que ocorre dentro do Hospital Universitário (HUSM).

Os resultados obtidos através dos protocolos e tratamentos propostos servem como base para apontar se a ação deve seguir ou mudar o seu rumo; propor projetos de trabalhos de conclusão de curso e artigos que devem ser divulgados em eventos e/ou publicados em revistas de interesse.

4. CONCLUSÕES

As ações geram uma resposta positiva de recuperação dos pacientes bem como fomentam o conhecimento (pesquisa) para que outras ações (extensão) sejam empregadas, contribuindo para a formação profissional que irá se refletir nos diversos seguimentos da sociedade, e que novamente irão recorrer às instituições com intuito de buscar fomento para suas necessidades, renovando assim o processo de caráter extensionista.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CARVALHO, A. C. et al. Projeto hemiplegia: um modelo de fisioterapia em grupo para hemiplégicos crônicos. *Arq. Ciênc. Saúde*, São José do Rio Preto, v. 14, n. 3, p. 161- 168, jul./set. 2007.

DA CRUZ, K. C. T.; DIOGO, M. J. D. Avaliação da capacidade funcional de idosos com acidente vascular encefálico. *Acta Paul. Enferm.*, São Paulo, v. 22, n. 5, p. 666-672, set./out. 2009.

DURÃO, A. M. S.; SOUZA, M. C. B. M.; MIASSO, A. I. Cotidiano de portadores de esquizofrenia após uso de clozapina e acompanhamento grupal. *Rev. Esc. Enferm. USP*, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 251-257, jun. 2007.

O'SULLIVAN, S. B.; SCHIMITZ, T. J. *Fisioterapia: avaliação e tratamento*. 5 ed. São Paulo: Manole, 2010. OVANDO, A. C. et al. Treinamento de marcha, cardiorrespiratório e muscular após acidente vascular encefálico: estratégias, dosagens e desfechos. *Fisioter. Mov.*, Curitiba, v. 23, n. 2, p. 253-269, abr./jun. 2010.

VIEIRA, J. L. L.; PORCU, M.; ROCHA, P. G. M. A prática de exercícios físicos regulares como terapia complementar ao tratamento de mulheres com depressão. *J. Bras. Psiquiatr.*, Rio de Janeiro, v. 56, n. 1, p. 23-28, 2007.