

ORIENTAÇÕES SOBRE MANUSEIO DOMICILIAR PARA FAMÍLIAS DE BAIXA RENDA DE PORTADORES DE HEMIPLEGIA PÓS- ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)

Katia Regina Kakaju

Veruska Ostemberg de Oliveira

Orientação: Fisioterapeuta Carlos Alberto Nepomuceno

Co-Orientação: Fisioterapeuta Albert Schiavetto de Souza

Orientação Metodológica: Prof. Ms. Heitor Romero Marques

O Acidente Vascular Cerebral (AVC), também conhecido como derrame, é uma deterioração da função cerebral, causado pela obstrução ou ruptura de um vaso sanguíneo cerebral. Na presença de obstrução, denomina-se AVC Isquêmico e, na presença de ruptura, AVC Hemorrágico. Fatores como hipertensão arterial, problemas cardíacos, dislipidemia, Ataque Isquêmico Transitório (AIT), entre outros, aumentam o risco do AVC. Estudos realizados no Estados Unidos demonstram que esta patologia é a terceira causa de morte mais comum nesse país, tem predomínio pela raça negra e sua incidência aumenta com o envelhecimento

O cérebro é uma estrutura muito delicada, e recebe como fonte de energia um suprimento constante de oxigênio e glicose, por meio da circulação sanguínea. O suprimento sanguíneo é realizado pelo sistema da carótida interna e pelo sistema vertebrobasilar, que se unem para formar o Polígono de Willis. Qualquer alteração nesses sistemas, cau-

sando interrupção do fluxo sanguíneo, pode ocasionar danos cerebrais e, à medida que as células começam a morrer, as funções realizadas por essas são comprometidas. Isso explica as seqüelas que podem estar presentes após um AVC, como a hemiplegia, uma das seqüelas mais limitantes, que se define por uma paralisia de um hemicorpo e, geralmente, vem associada a alterações sensoriais, motoras, distúrbios de linguagem, defeito do campo visual, comprometimento mental e intelectual. As alterações sensitivas e motoras podem ser tão sérias, levando à negligência do hemicorpo acometido. Dentre as principais alterações motoras, está incluída a alteração no tônus muscular, o qual, no início, apresenta-se diminuído (hipotonicidade), podendo tornar-se aumentado (hipertonicidade), levando à instalação de um padrão anormal de movimento no hemicorpo acometido. Complicações secundárias como alterações psicológicas, contraturas e deformidades, trombose venosa profunda, dor mioarticular e disfunção da marcha podem estar presentes, dificultando ainda mais a recuperação de hemiplégico. Essas complicações podem ser minimizadas e até mesmo evitadas, através de um bom programa de reabilitação, incluindo a família. O envolvimento da família é essencial, pois o hemiplégico passa a maior parte do tempo em casa.

Quando um indivíduo é surpreendido por um AVC, e este deixa seqüelas, a sua família, de certa forma, também é comprometida, podendo tornar-se abalada e psicologicamente desestruturada. Desta forma, é importante que a família receba esclarecimento quanto ao AVC e suas seqüelas, para que possam compreender melhor esta patologia, deixando de lidar com algo desconhecido. É importante também salientar que as famílias devem receber orientações quanto ao ambiente adequado e a forma correta de manusear o hemiplégico.

Afim de estabelecer um protocolo de orientação domiciliar e, desta forma, proporcionar melhor qualidade de vida ao hemiplégico e sua família, foi realizada uma pesquisa envolvendo seis famílias de baixa renda de portadores de hemiplegia pós-AVC, em atendimento fisioterápico, que foram abordadas em suas residências.

Durante as primeiras abordagens, foram observados o tipo de manuseio realizado pelas famílias e as dificuldades encontradas. A partir daí, utilizou-se um folder de esclarecimento sobre o AVC e uma cartilha ilustrativa contendo as técnicas de manuseio domiciliar adequadas, para facilitar a orientação às famílias.

As famílias demonstraram grande interesse em participar da recuperação do hemiplégico e, durante as visitas realizadas quinzenalmente, foram observados os benefícios do manuseio domiciliar adequado e, ao término das visitas, pôde-se verificar que o protocolo de orientação domiciliar permite evitar ou minimizar a instalação do padrão espasmódico, dando maior liberdade de movimento e facilitando as AVD's, adaptando a família às condições atuais do hemiplégico, reintegrando o hemiplégico à sociedade, proporcionando melhora da qualidade de vida e, ainda, permitindo a continuidade do trabalho realizado pela fisioterapia. Assim, conclui-se a importância das orientações domiciliares e a eficácia do protocolo de orientação domiciliar constituído de esclarecimento do AVC, adaptações do ambiente, técnicas de posicionamento, rolamento, ponte, transferência, locomoção, alimentação, higiene, vestuário e, ainda, um programa de exercícios.