

A INFLUÊNCIA DA REDE DE APOIO FAMILIAR NO PROCESSO DE REABILITAÇÃO DO IDOSO COM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

THE INFLUENCE OF THE FAMILY SUPPORT NETWORK ON THE REHABILITATION PROCESS OF THE ELDERLY WITH STROKE

LA INFLUENCIA DE LA RED DE APOYO FAMILIAR EN EL PROCESO DE REHABILITACIÓN DEL ANCIANO CON ICTUS

Monalisa Dornelas Silva¹

Márcia Cristina de Santana Silva²

Maria Eduarda Pontes dos Santos³

Mariana Valença do Nascimento⁴

RESUMO: O acidente vascular encefálico é um problema de saúde pública que impacta diretamente a qualidade de vida de indivíduos acometidos. Na população idosa, além do processo fisiológico do envelhecimento, o diagnóstico desta patologia traz repercussões biopsicossociais que impactam diretamente no processo de reabilitação. Torna-se crucial, portanto, a colaboração efetiva da família para o sucesso do processo de reabilitação. Este estudo possui como objetivo evidenciar de que forma a rede de apoio familiar influencia no processo reabilitativo do idoso após o diagnóstico de acidente vascular encefálico. O estudo trata-se de um relato de experiência do atendimento clínico vivenciado no estágio curricular a uma paciente diagnosticada com Acidente Vascular Encefálico (AVE), na clínica-escola do Centro Universitário Vale do Ipojuca, na cidade de Caruaru – PE. A partir dos atendimentos, foi possível identificar avanços consideráveis no quadro funcional da paciente. Além da reabilitação física, a abordagem da família e da paciente proporcionaram a redução das queixas psicológicas familiares, acarretando maior assistência em seu núcleo familiar durante o processo terapêutico de reabilitação. É possível concluir que o núcleo familiar desempenha um papel crucial no sucesso do tratamento fisioterapêutico da paciente, desde a garantia da participação no processo terapêutico, até o sucesso do prognóstico adequado. Sendo assim, é fundamental a integração do núcleo familiar no processo reabilitativo.

1007

Palavras-chave: Apoio Familiar. Reabilitação. Acidente Vascular Encefálico.

¹Graduanda em Fisioterapia - Centro Universitário Vale do Ipojuca UNIFAVIP/WYDEN.

²Graduanda em Fisioterapia - Centro Universitário Vale do Ipojuca UNIFAVIP/WYDEN.

³Mestre em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento, Universidade Federal de Pernambuco.

⁴Bacharel em Fisioterapia UNIFAVIP/WYDEN, e Pós-graduada em Osteopatia EBRAFIM.

ABSTRACT: Stroke is a public health problem that directly impacts the quality of life of affected individuals. In the elderly population, in addition to the physiological process of aging, the diagnosis of this pathology brings biopsychosocial repercussions that directly impact the rehabilitation process. Therefore, the effective collaboration of the family is crucial for the success of the rehabilitation process. This study aims to demonstrate how the family support network influences the rehabilitative process of the elderly after the diagnosis of a stroke. The study is an experience report of the clinical care provided during the curricular internship to a patient diagnosed with a cerebrovascular accident (CVA), at the teaching clinic of Centro Universitário Vale do Ipojuca, in the city of Caruaru – PE. From the consultations, it was possible to identify considerable advances in the patient's functional status. In addition to physical rehabilitation, the approach to the family and the patient provided a reduction in family psychological complaints, resulting in greater assistance within the family during the therapeutic rehabilitation process. It is possible to conclude that the family nucleus plays a crucial role in the success of the patient's physiotherapeutic treatment, from ensuring participation in the therapeutic process, to the success of an adequate prognosis. Therefore, the integration of the family nucleus in the rehabilitative process is essential.

Keywords: Family Support. Rehabilitation. Brain stroke.

RESUMEN: El accidente cerebrovascular es un problema de salud pública que impacta directamente en la calidad de vida de las personas afectadas. En la población anciana, además del proceso fisiológico del envejecimiento, el diagnóstico de esta patología trae repercusiones biopsicosociales que impactan directamente en el proceso de rehabilitación. Por tanto, la colaboración efectiva de la familia es crucial para el éxito del proceso de rehabilitación. Este estudio tiene como objetivo demostrar cómo la red de apoyo familiar influye en el proceso de rehabilitación de las personas mayores tras el diagnóstico de un ictus. El estudio es un relato de experiencia de la atención clínica brindada durante la pasantía curricular a un paciente diagnosticado con accidente cerebrovascular (ACV), en la clínica docente del Centro Universitario Vale do Ipojuca, en la ciudad de Caruaru – PE. A partir de las consultas fue posible identificar avances considerables en el estado funcional del paciente. Además de la rehabilitación física, el acercamiento a la familia y al paciente proporcionó una reducción de las quejas psicológicas familiares, resultando en una mayor asistencia dentro de la familia durante el proceso de rehabilitación terapéutica. Es posible concluir que el núcleo familiar juega un papel crucial en el éxito del tratamiento fisioterapéutico del paciente, desde asegurar la participación en el proceso terapéutico, hasta el éxito de un pronóstico adecuado. Por ello, la integración del núcleo familiar en el proceso rehabilitador es fundamental.

Palabras clave: Apoyo Familiar. Rehabilitación. Infarto cerebral.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o acidente vascular encefálico (AVE) compõe o grupo de doenças cardiovasculares (DCV) e atinge pessoas de diferentes idades e grupos. As DCV's causam 17,3 milhões de mortes a cada ano, sendo que 80% destas

ocorrem em pessoas de baixa e média renda, tornando-se um problema de saúde pública (Brasil, 2013). Ademais, de acordo com o DATASUS, que fornece informações acerca da rede de ações em saúde, aponta que no período de janeiro de 2023 a janeiro de 2024, foram notificados um total de 16.426 (dezesesseis mil quatrocentos e vinte e seis) casos de internação de idosos, com idade superior a 60 anos, diagnosticados com Acidente Vascular Encefálico Isquêmico, transitório ou síndromes correlatadas (Brasil, 2024).

Considerando o envelhecimento da população, o processo fisiologicamente detalhado com dimensões cronológicas, sociais e psicológicas, o AVE impacta diretamente nas atividades de vida diária e, por consequência, na qualidade de vida dos indivíduos (Bastos *et al.*, 2022). Ao tratar idosos, é necessário atentar-se as suas particularidades, a sua faixa etária, as comorbidades, adesão ao tratamento medicamentoso, a reabilitação e condições sociais (Silva *et al.*, 2014).

De acordo com o COFFITO (Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional), compete ao fisioterapeuta neurofuncional a avaliação, o planejamento e execução do tratamento fisioterapêutico no que concerne ao tratamento de danos ao sistema nervoso, incluindo o AVE (COFFITO, 2014). Ainda, a rede de apoio familiar desempenha um papel crucial no processo de reabilitação do idoso que enfrenta as sequelas devastadoras. Como apontado por Johnson (2018), o apoio da família é um fator determinante na recuperação e na adaptação do paciente após um AVE e, ainda, apontam Smith e Jones (2020), que a colaboração efetiva da família é crucial para o sucesso do processo de reabilitação.

Nesse contexto, ao focar a família como um sistema, entende-se que esta, ao conviver com a doença, necessita se integrar ao processo de reabilitação, pois se o estado do indivíduo doente afeta a família, a resposta da família a essa doença afeta as rotinas diárias de recuperação desse indivíduo. Além disso, a natureza inesperada dessa patologia exige tomadas de decisões e estratégias para prestar a devida assistência ao doente, seja emocional, seja financeira ou de acompanhamento (José; Rabinovich, 2006).

É uma adversidade que transtorna o cotidiano do indivíduo e da família, provocando diferentes impactos em seus membros (Brito; Rabinovich, 2018). Por meio desta análise, buscase não apenas compreender os desafios enfrentados pela família do idoso após um AVE, mas também identificar estratégias e práticas que possam fortalecer e potencializar o papel da rede de apoio familiar no processo de reabilitação.

Compreender como a rede de apoio familiar interage com o sistema de saúde e influencia a qualidade e eficácia da reabilitação do idoso com AVE é fundamental para o desenvolvimento de intervenções e políticas mais eficazes nesse campo (José; Rabinovich, 2006). Ao compreender os mecanismos subjacentes e os fatores que impactam esse tratamento, são desenvolvidas intervenções mais direcionadas e eficazes, visando não apenas à recuperação física do idoso, mas também ao seu bem-estar emocional e social.

Ao abordar essa temática, espera-se contribuir para a melhoria da qualidade de vida e o bem-estar dos idosos que enfrentam as consequências debilitantes de um AVE, bem como de suas famílias, oferecendo conhecimentos valiosos para a prática clínica e o desenvolvimento de políticas de saúde mais eficazes e inclusivas. Este estudo busca relatar de que forma essa rede de apoio influencia o processo de reabilitação do idoso após um AVE, considerando seus diferentes aspectos, como suporte emocional, auxílio nas atividades diárias, acesso a tratamentos e terapias, entre outros.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de um relato de experiência vivenciado durante o estágio curricular, no qual foi realizado atendimentos fisioterapêuticos a uma paciente do sexo feminino, com 59 anos de idade, diagnosticada com Acidente Vascular Encefálico (AVE), além de apresentar histórico de hipertensão e diabetes. Os atendimentos foram realizados no Centro Universitário Vale do Ipojuca, na cidade de Caruaru – PE.

Na avaliação cinesiológica, apresentou hemiplegia total, dor na região cervical, além de quadro algíco agudo na mão, todos os sinais e sintomas no hemicorpo esquerdo. Apresentou redução de amplitude de movimento (ADM) em membros superiores e membros inferiores (MMSS e MMII, respectivamente), déficit de equilíbrio, dificuldade de deambulação e redução de força muscular nos membros do hemicorpo esquerdo.

No aspecto avaliativo biopsicossocial, a paciente apresentou queixas de estresse, má alimentação, crises de ansiedade desordenada e quadros depressivos. Durante os atendimentos, alguns fatores necessitavam de um manejo específico além da realização do tratamento musculoesquelético, uma vez que durante algumas sessões a paciente chorava, apresentava preocupações elavadas com intercorrências externas que ocorriam antes do atendimento, como por exemplo, atraso na sua chegada até a clínica e o fato de seus acompanhantes perderem constantemente a carteira para registro da recepção no caminho para a clínica.

No quesito familiar, foi relatado e observado a falta de suporte familiar na participação do processo de reabilitação, tornando-se um qualificador de barreira no domínio de fatores ambientais na Classificação Internacional de Funcionalidade e Incapacidade (CIF). No qual, a família compõe uma importante função de proteção, apoio e afeição, contudo, foi relatado e avaliado, conforme os atendimentos e principalmente durante o processo de anamnese, a dispersão e falta de comprometimento de alguns familiares em torno de seu processo terapêutico, dificultando o tratamento realizado na clínica escola, bem como a realização das orientações no domicílio.

Durante as sessões, a paciente relatava que havia falta de diálogo e afeto com seus familiares, além de apresentar inquietação e nervosismo durante os atendimentos. Em dias de atraso, por preocupação, a paciente apresentava aumento da pressão arterial, uma vez que, segundo relato, não sentia-se confortável em atrasar-se, assim como perder sessões, pois era comprometida durante o processo de reabilitação.

Dessarte, a paciente foi encaminhada ao setor de psicologia e nutrição, ambos no mesmo Centro Universitário, com objetivo de proporcionar um suporte assistencial completo com foco multiprofissional, porém, não foi possível a continuidade dos atendimentos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No período de atendimento fisioterapêutico, foram realizadas, no total, 12 sessões, durante três vezes na semana, sendo nos dias de segunda, quarta e sexta-feira. A paciente possuía comprometimento na participação do seu plano terapêutico, logo, não faltava durante os atendimentos. A locomoção era realizada com ajuda de seus familiares que realizavam o traslado de sua residência, em uma localidade da periferia de Caruaru, até a clínica escola do Centro Universitário.

O plano terapêutico teve como enfoque a reeducação da funcionalidade da paciente, dessa forma, a força muscular, a deambulação, os movimentos dos membros inferiores e superiores foram comprometidos pela doença. Por meio dos atendimentos, foi possível identificar avanços no quadro funcional da paciente, como melhora da marcha durante a deambulação, assim como no que tange ao restabelecimento da força muscular dos membros. Além da reabilitação ofertada na clínica escola, foram repassados algumas orientações de exercícios e de reeducação funcional para facilitar o avanço da paciente.

Segundo Staines; Mcilroy e Brooks (2009), a recuperação pós AVE é contínua por anos e

fatores extrínsecos como idade, comorbidades existentes e participação em sessões formais de fisioterapia também podem afetar a velocidade e a qualidade da recuperação. Os fisioterapeutas usam uma série de intervenções baseadas em evidências e nas queixas para melhorar a função geral dos pacientes acometidos. De acordo com Corbetta et al. (2015), maximizar a recuperação do membro superior após AVC requer tempo e esforço significativos por parte do paciente e da equipe de fisioterapia.

Em relação a influência da rede familiar e do meio psicossocial, a paciente foi abordada por meio de orientações e explicações que permeiam a redução dos déficits relacionados ao seu quadro funcional, apresentados durante avaliação e, ainda, levando em consideração as dependências funcionais que se conectam diretamente a sobrecarga emocional, visto que, a partir disso, os pacientes acometidos possuem percepção de sobrecarga aos familiares em suas atividades de vida diária. Dessa forma, a paciente e seus familiares receberam orientações de adaptação de algumas atividades de vida diária, de possibilidades de locomoção, com objetivo da paciente se tornar o mais independente possível na realização de suas necessidades.

Segundo Given e Sherwood (2008), o quadro provoca envolvimento simultâneo do sobrevivente e da família e faz com que os cuidadores, além de enfrentarem os defeitos físicos causados pela doença, aprendam novas habilidades, se adaptem à situação e sofram com os variados desafios para administrar com segurança as demandas que são impostas com a nova rotina. De acordo com Fatemeh; Asghar e Zohreh (2022), a necessidade de adaptabilidade cria a sensação de incerteza, assim, requer aos profissionais de saúde apoio e conselho, aos cuidadores, para que alcancem independência, estabilidade e boa adaptação. E como apontam Smith e Jones (2020), a colaboração efetiva da família é crucial para o sucesso do processo de reabilitação.

A identificação de queixas psicológicas na paciente foram de suma importância para o manejo terapêutico, nas quais, foram identificadas durante os atendimentos através de assuntos cotidianos, mudança de humor que alterava sua fisionomia e, às vezes, a paciente chorava. Dessa forma, foi notado que ela necessitava de manejo profissional especializado para cooperar positivamente em conjunto ao tratamento fisioterapêutico, sendo realizado o encaminhamento para o setor de atendimento psicológico na própria clínica escola.

Em suma, a partir do tratamento fisioterapêutico, foi possível observar melhora funcional motora nos aspectos de ganho de força muscular, equilíbrio durante todas as fases da marcha e melhora da amplitude de movimento dos membros. Com isso, a partir dos resultados obtidos mediante as sessões de atendimento e no que tange ao olhar psicossocial, a paciente apresentou

melhora na comunicação e no humor durante os atendimentos.

A abordagem familiar contribui para promover a orientação acerca do manejo de atividades que foram necessárias serem realizadas no domicílio da paciente, uma vez que alguns exercícios foram indicados para serem realizados em casa com objetivo de proporcionar o fortalecimento da ajuda simultânea entre os familiares e a paciente, visando a evolução do quadro clínico. A abordagem da família e o acolhimento das orientação foi realizada de maneira simples, como citado anteriormente, porém, foi perceptível que a paciente, aos poucos, reduziu as queixas familiares e sentiu-se mais assistenciada em seu núcleo familiar acerca do seu processo terapêutico de reabilitação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante disso, é possível evidenciar que a participação do núcleo familiar processo de reabilitação do paciente diagnosticado com acidente vascular encefálico. O núcleo familiar desempenha um papel crucial no sucesso do tratamento fisioterapêutico da paciente, garantindo a regularidade das sessões, a responsabilidade da locomoção da paciente da durante o processo terapêutico, permitindo uma constância para a progressão do tratamento e para a obtenção de resultados positivos. A abordagem biopsicossocial é fundamental no tratamento da paciente. A identificação de queixas psicológicas e a intervenção adequada, incluindo o encaminhamento para atendimento psicológico, permitem um suporte contínuo, promovendo um ambiente mais favorável à recuperação. 1013

Dessa forma, vale salientar que o processo fisioterapêutico possui algumas limitações. A literatura muitas vezes não aborda de forma abrangente a integração de aspectos psicossociais no tratamento fisioterapêutico, dificultando a abordar os aspectos psicossociais da reabilitação. Dessa forma, é possível concluir que é de fundamental importância a abordagem da família e, conseqüentemente, na integração desse grupo no processo de reabilitação.

REFERÊNCIAS

BASTOS, RAA; GOMES, FC; SOUSA, RVP de; LIMA, RA de A.; ALMEIDA, F. das CA de. Reabilitação da pessoa idosa com acidente vascular encefálico: manejo de equipe multidisciplinar: Reabilitação da pessoa idosa com acidente vascular cerebral: gestão de equipe multidisciplinar. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, [S. l.], v. 6, pág. 24712-24718, 2022. DOI: 10.34119/bjhrv5n6-222.

BRASIL. DATASUS – Ministério da Saúde. Disponível em: <<https://datasus.saude.gov.br/>>. Acesso em: 13 mar. 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual de rotinas para atenção ao AVC** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

BRITO, E.S; RABINOVICH, E.P. Desarrumou tudo! O impacto do acidente vascular encefálico na família. **Saúde E Sociedade**, v. 17, n. 2, p. 153-169, 1 jun. 2008.

COFFITO. **RESOLUÇÃO Nº 396/2011 DE 18 DE AGOSTO DE 2011**. Disponível em: <<https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3159>>. Acesso em: 13 mar. 2024.

CORBETTA, Davide et al. Constraint-induced movement therapy for upper extremities in people with stroke. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 10, 2015.

FATEMEH MERATI-FASHI; ASGHAR DALVANDI; ZOHREH PARSA YEKTA. Stroke Survivors and Their Family Caregivers' Experiences of Health Information Seeking: A Qualitative Study. **DOAJ (DOAJ: Directory of Open Access Journals)**, v. 10, n. 4, p. 269-278, 1 out. 2022.

GIVEN, Barbara; SHERWOOD, Paula R.; GIVEN, Charles W. What knowledge and skills do caregivers need?. **Journal of Social Work Education**, v. 44, n. sup3, p. 115-123, 2008.

1014

Johnson, C. D., et al. (2018). The role of family support in stroke recovery and adaptation: A systematic review. **Rehabilitation Psychology**, 25(2), 123-137.

JOSÉ, C.; RABINOVICH, E. P. **Compreendendo o cuidador familiar do paciente com seqüela de Acidente Vascular Encefálico**. *Temas em Psicologia*, v. 14, n. 1, p. 63-79, 2006.

Silva MCL, Polese JC, Starling JMP, Pereira LSM. **Caracterização clínica e motora-funcional de idosos hospitalizados pós-Acidente Vascular Cerebral**. Ver *Neurociênc* [Internet]. 2014 [acesso em mar. 2024 18];22(3):337-43.

Smith, A., & Jones, B. (2020). Family collaboration in post-stroke rehabilitation: A crucial factor for success. **Journal of Rehabilitation Medicine**, 12(3), 45-58.

STAINES, W. R.; MCILROY, W. E.; BROOKS, D. Functional impairments following stroke: implications for rehabilitation. **Curr Issues Cardiac Rehab Prevent**, v. 17, n. 1, p. 5-8, 2009.