SEQUELAS DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL E ASSOCIAÇÃO COM RISCOS COMUNS EM IDOSOS

Ao realizarmos as orientações sobre os cuidados necessários aos pacientes com seqüelas de AVC, vários aspectos devem ser considerados. Em relação às limitações decorrentes, Costa e Costa (2011), referenciam Smeltzer e Bare (2008), apontando que as disfunções motoras mais comuns são a hemiplegia e a hemiparesia, já a alteração dos estados mental e emocional pode causar déficits na aprendizagem, memória, confusão mental, falta de motivação e cooperação. Nas disfunções perceptivas visuais e sensoriais, observam-se hemianopsia (perda da metade do campo visual); comprometimento do tato, da interpretação visual e auditiva, além de, agnosia (não reconhecer objetos familiares) e amorfossíntese (perda de percepção em um lado do corpo). Na comunicação, podem ocorrer disartria (dificuldade de articular palavras); disfasia (dificuldade de emitir sons) ou afasia (perda da fala) e apraxia (dificuldade de realizar uma ação previamente aprendida).

Devido a todas estas dificuldades e incapacidades, viabilizar ao usuário com seqüelas decorrentes de um AVC, a manutenção ou melhora da qualidade de vida e também a de seus familiares e cuidadores, (compreendendo suas necessidades, medos, angustias e dificuldades), tem sido um desafio para profissionais de saúde.

A adesão ao tratamento inclui fatores terapêuticos e educativos, envolvendo aspectos ligados ao reconhecimento e à aceitação de sua condição de saúde, a uma adaptação desta condição, à identificação de fatores de risco no estilo de vida, ao cultivo de hábitos e atitudes promotores de qualidade de vida e ao desenvolvimento da consciência para o autocuidado. Devem se considerar também, fatores relacionados aos profissionais, incluindo práticas de trabalho, como as atividades em grupos, que valorizem o cotidiano das pessoas e suas experiências adequando os esquemas terapêuticos ao estilo de vida do paciente e ofertando suporte social e emocional (Silveira e Ribeiro 2005).

Neste contexto, ao analisar o resultado de um trabalho multiprofissional com atuação interdisciplinar Andrade *et al*., (2010), concluíram que a atuação conjunta de todos os profissionais envolvidos permite que os pacientes se tornem mais

independentes, adquirindo um maior nível de qualidade de vida, diminuindo suas limitações e aumentando suas capacidades a partir dos ganhos psicossociais e funcionais, com a participação ativa das pessoas tratadas.

Dentre os riscos decorrentes das limitações impostas, o risco de queda é extremamente relevante, e, ao associarmos a ocorrência de um AVC em uma pessoa idosa, este risco torna-se potencializado exigindo um olhar e atenção redobrados por parte dos cuidadores e da equipe de saúde.

O Relatório Global da OMS sobre Prevenção de Quedas na Velhice (p. 24 e 25) refere que os prestadores de serviços de saúde e de assistência social, são muito despreparados para evitar e gerenciar as quedas dos idosos em geral, não dispondo de conhecimento suficiente para tratar as condições que predispõem suas conseqüências e complicações. As quedas dos idosos são, muitas vezes, condições iatrogênicas, induzidas por diagnósticos e tratamentos incorretos. Exemplos incluem a prescrição excessiva de medicamentos que podem causar efeitos colaterais e interações entre as drogas, dosagem inadequada e falta de alertas que conscientizem os idosos sobre os efeitos dos medicamentos que ingerem. Os profissionais da Atenção Básica devem estar atentos a estas peculiaridades e também precisam ser experientes no diagnóstico e no cuidado das quedas e das lesões por elas causadas (OMS 2010).

No artigo intitulado Identificação do Diagnóstico de Enfermagem “Risco de Quedas em Idosos com Acidente Vascular Cerebral”, os autores demonstraram a ocorrência de queda em todos os idosos avaliados, com destaque para os fatores de risco como equilíbrio prejudicado, idade acima de 65 anos, déficit na capacidade em reconhecer a localização espacial do corpo, sua posição e orientação, diminuição na força das extremidades inferiores, dificuldades na marcha, estado mental diminuído, dificuldades visuais e uso de anti-hipertensivos, confirmando a origem multifatorial e complexa do evento queda em idosos após AVC (Morais *et al*., 2012).

Entretanto, o risco de queda pode ser diminuído e a morbidade e mortalidade de idosos, causadas por fraturas decorrentes destas quedas, (especialmente naqueles após AVC), podem e devem ser evitadas através da adoção, por parte da equipe de saúde, de um acompanhamento continuo tanto aos indivíduos acometidos por AVC quanto aos seus cuidadores.

Referências Bibliográficas:

Andrade, S.M; Moreira, K. L. A. F; Oliveira, E. A; Santos, J. B. O; Quirino, M. A. B. Independência funcional e qualidade de vida em pacientes com sequelas neurológicas: a contribuição de um grupo terapêutico interdisciplinar**. Ciências & Cognição**, v.15, n.2, p. 155-164, 2010.
Link:
http://www.cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/314/197

Costa, A.D; Costa, M.E.D. Assistência do enfermeiro ao paciente incapacitado por Acidente Vascular Cerebral. **Revista Enfermagem Integrada**, Ipatinga, Unileste, MG, v.4, n.1, Jul./Ago 2011.
Link:
http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v4/06-assistencia-do-enfermeiro-ao-paciente-incapacitado-por-acidente-vascular-cerebral.pdf

Morais, H. C. C; Holanda, G. F; Oliveira, A.R.S; Costa, A.G.S; Ximenes, C.M.B; Araujo, T.L. Identificação do diagnóstico de enfermagem "risco de quedas em idosos com acidente vascular cerebral". **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, RS, v. 33, n.2, p. 117-124, Jun 2012.
Link:
http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/20217/19501

Organização Mundial da Saúde. **Relatório Global da OMS sobre Prevenção de Quedas na Velhice.** Centro de Produção e Divulgação Científica**.** Coordenadoria de Controle de Doenças. Secretaria de Estado da Saúde, São Paulo, SP, OMS, 2010.
Link:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_prevencao_quedas_velhice.pdf

Silveira, L; Ribeiro, V.. Grupo "de adesão ao tratamento: espaço de ensinagem" para profissionais de saúde e pacientes. **Interface — Comunic., Saúde, Educ,** v.9, n.16, p. 91-104, 2005.

Smeltzer, S. C; Bare, B. G. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. Rio de Janeiro, 11. Ed, Guanabara Koogan, 2008.