

MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO

Dia Mundial do Acidente Vascular Cerebral (AVC) – 29 de Outubro

Celebra-se todos os anos o Dia Mundial do Acidente Vascular Cerebral (AVC). Esta comemoração assume especial importância se tivermos presente que o AVC é a terceira causa de morte em vários países do mundo e é também uma das principais causas de incapacidade física e mental (Braunwald, et al; 2000).

O AVC é uma ameaça para a saúde e bem-estar das pessoas, não só pela sua elevada incidência, mas também pela mortalidade e morbidade que provoca, assim como pelas alterações a nível da funcionalidade, que implicam uma perda substancial no nível de qualidade de vida (Martins, 2006).

O AVC corresponde a um défice, no aporte de sangue e seus constituintes numa determinada área do cérebro, determinando as alterações na sua irrigação. Estas alterações são de dois tipos: isquémicas e hemorrágicas (Menoita, et al; 2012).

As causas que lhe estão associadas são multifatoriais sendo que na situação do AVC isquémico existem duas causas principais: a trombose e a embolia (Martins, 2006). No caso do AVC hemorrágico, as duas causas mais importantes são: traumatismo craniano e a existência de alteração das artérias, nomeadamente aneurismas, malformações arteriovenosas, mas mais frequentemente alterações causadas pela existência de hipertensão arterial (Menoita, et al; 2012).

Pela sua dimensão e repercussão é imprescindível a caracterização dos fatores de risco para o AVC, pois quase toda a prevenção do AVC é sustentada na sua minimização ou eliminação.

Assim, os principais fatores de risco para AVC são (Martins 2006):

- ✓ **Pressão arterial:** é o principal fator de risco para AVC;
- ✓ **Doença cardíaca:** qualquer doença cardíaca, em especial as que produzem arritmias, podem determinar um AVC;
- ✓ **Colesterol:** em especial o aumento da fração LDL ou a redução da fração HDL;
- ✓ **Hábitos tabágicos e hábitos alcoólicos;**
- ✓ **Diabetes Mellitus;**
- ✓ **Idade:** quanto mais idosa é a pessoa, maior a probabilidade de ocorrer o AVC. Isso não impede que a pessoa jovem não possa ter. Até os 51 anos, os homens têm maior probabilidade de ter um AVC. Depois desta idade, o risco praticamente iguala-se em ambos os sexos;
- ✓ **Etnia:** é mais frequente nos negros;
- ✓ **História de doença vascular anterior:** pessoas que já tiveram AVC têm maior probabilidade de ter um AVC;
- ✓ **Obesidade:** aumenta o risco de diabetes, de hipertensão arterial e de aterosclerose; assim, indiretamente aumenta o risco de AVC;
- ✓ **Anticoncepcionais hormonais:** os anticoncepcionais com baixo teor hormonal, em mulheres que não fumam e não tenham outros fatores de risco, não aumentam a probabilidade de aparecimento de AVC;
- ✓ **Sedentarismo.**

De igual modo é fundamental o seu despiste precoce e a capacidade para identificar os sinais de um AVC, que variam de acordo com o tipo de AVC e ainda com a sua localização, sendo os sinais mais frequentes:

- ✓ Diminuição da força muscular ou parestesias de um membro ou metade corporal, com dificuldade no equilíbrio no movimento (pode ocorrer paralisia da face com desvio da comissura labial);
- ✓ Dificuldade de movimentação, tonturas ou perda de coordenação e de equilíbrio;
- ✓ Alteração da linguagem (dificuldades na fala) e incapacidade de compreensão (não conseguir entender o que é dito);
- ✓ Alteração da visão num olho ou em ambos e/ou parte do campo visual (mesmo que temporariamente é um sinal de alerta claro);
- ✓ Dor de cabeça súbita, seguida de vômitos, sonolência ou coma;
- ✓ Perda de memória, confusão mental e dificuldades para executar tarefas habituais de início rápido.

O AVC constituiu hoje uma emergência médica que deve ser tratada como tal e cuja mortalidade e morbidade dependem em grande parte da organização e da qualidade dos cuidados de saúde. Assim se compreende a necessidade de uma correta e constante articulação entre os diferentes intervenientes na gestão integrada num plano global, porque o tratamento das pessoas com AVC exige a continuidade de cuidados no âmbito das instituições de saúde, mas também a participação de todas as entidades após o regresso da pessoa à comunidade e à sua família (prevenção de eventuais recidivas, recuperação de funções motoras e cognitivas, apoio domiciliário, reintegração familiar, social e profissional).

Pelo que fica exposto, torna-se evidente que a complexidade do AVC, com consequências organizativas, terapêuticas, económicas e sociais, exige uma abordagem multidisciplinar e um planeamento e coordenação locais numa rede integrada de cuidados que garanta a qualidade assistencial. Cerca de um terço das pessoas que sofreram um AVC ficam com incapacidades (Martins, 2006) pelo que a (Enfermagem de) reabilitação assume um papel determinante.

A reabilitação é o processo de recuperação ou de **aprendizagem da gestão** dos danos que o AVC **causou**. O processo de reabilitação envolve voltar à vida quotidiana, alcançando o maior nível de **independência** possível através de:

- ✓ **Reaprender capacidades** e habilidades entretanto afetadas;
- ✓ Aprender **novas capacidades**;
- ✓ **Adaptar-se** a algumas situações causadas pelo AVC;
- ✓ Encontrar **suporte** organizativo, emocional e social em casa e na comunidade adequado à dependência.¹

Assim, a reabilitação da pessoa com AVC, segundo Martins - 2006, tem os seguintes objetivos:

- ✓ Prevenir complicações, sobretudo as deformidades, a instalação da espasticidade, a perda da mobilidade das articulações, o ombro doloroso, as doenças pulmonares, a trombose venosa profunda, as úlceras de pressão, entre outras;
- ✓ Recuperar as funções cerebrais comprometidas pelo AVC, que podem ser temporárias ou permanentes;
- ✓ Ajudar a integração sociofamiliar no trabalho, reintegrando-o com a melhor qualidade de vida possível.

No nosso entender, o papel do enfermeiro de reabilitação concorre como essencial e estruturante para a consecução destes objetivos, quer a nível da prestação, da gestão ou do ensino, numa posição privilegiada porque está próximo do cidadão e está nas organizações de saúde. Ele detém a competência adequada para o

¹ <http://associacaoavc.pt/SobreNos/Page7.php>

conseguir com efetividade, o dever de o concretizar na prática do dia-a-dia, mas tem também a responsabilidade acrescida de alertar a população e os decisores para a necessidade da criação de **condições de acesso a cuidados de reabilitação**, com qualidade, para quem deles precisa, quando precisa.

A Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação (MCEER), em parceria com a Associação Portuguesa dos Enfermeiros de Reabilitação (APER), associa-se às iniciativas da Unidade de AVC do Centro Hospitalar Cova da Beira, MedUBI e enfermeiros de Reabilitação deste Centro Hospitalar e, em conjunto, irão realizar uma ação de sensibilização da população para a saúde nesta área. A iniciativa terá início às 09h30, do dia 29 Outubro, no Hospital Pêro da Covilhã, na zona anexa e no centro comercial.

Mais se informa que, às 14h00, vai decorrer um congresso sobre este tema no auditório da Faculdade de Medicina da Beira Interior, organizado pela Equipa de Enfermagem da Unidade de AVC do Centro Hospitalar da Cova da Beira, em colaboração com agrupamentos de escolas da Covilhã, Fundão e Belmonte e apresentado pelos alunos do 7º ano das escolas envolvidas.

Com esta iniciativa, a Ordem dos Enfermeiros pretende reforçar o papel dos profissionais de saúde e sensibilizar a população para as vantagens de adotar hábitos e estilos de vida saudáveis, diminuindo assim o risco de AVC, capacitando o cidadão para identificar precocemente os sinais de AVC, bem como apoiar a pessoa com AVC.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Braunwald et al (2000) Epidemiologia, fatores de risco e prevenção primária do AVC. Harrison's Principles of Internal Medicine. 15ª edição. McGraw-Hill. Ferro JM, Verdelho A. Pathos Julho/Agosto 2000; 7-15

Menoita, E. C. et al (2012). Reabilitar a Pessoa Idosa com AVC, Contributos para um envelhecer resiliente. Lusociência. Lisboa;

Martins, T. (2006). Acidente Vascular Cerebral, qualidade de vida e bem-estar dos doentes e familiares cuidadores. Formasau e Saúde, Lda. Coimbra;

O Presidente da Mesa do Colégio
da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação
Enfermeiro Belmiro Rocha