

O PAPEL DA FAMÍLIA DO CLIENTE ACOMETIDO POR ATAQUE VASCULAR ENCEFÁLICO: UM CONTRIBUTO PARA REABILITAÇÃO FISIOTERÁPICA

Maria Corina Amaral Viana¹, Osvaldo Guedes Dantas Junior²

Resumo

O presente estudo objetiva investigar como se dar a contribuição dos familiares para a reabilitação fisioterápica do cliente acometido por ataque vascular encefálico (AVE). Participaram do estudo 10 clientes acometidos por AVE com mais de 60 anos, e 10 cuidadores principais da pessoa acometidos por AVE, residentes no município do Crato – Ceará. Estudo exploratório, descritivo, qualitativo, realizado com clientes de duas instituições que prestam serviços de fisioterapia privado e conveniado ao Sistema Único de Saúde (SUS), nos meses de outubro e novembro de 2009. Os dados coletados por meio de entrevista semi-estruturada com questionário aberto, 70% nos domicílios e 30% na clínica de fisioterapia. Os depoimentos evidenciaram a falta de preparação dos familiares no processo de reabilitação fisioterápica, apenas o cuidador principal participa de forma parcial. Constatou-se a dificuldade para conseguir autorização das sessões de fisioterapia no Sistema Único de Saúde, e a falta de transporte por condições financeiras. Conclui-se que é necessário que os profissionais de saúde devem lutar pela implementação de políticas públicas que facilitem a reabilitação da pessoa acometida por AVE, e os fisioterapeutas devem conscientizar e preparar os familiares de forma eficaz e uma sinergia com o tratamento fisioterápico, para uma qualidade de vida melhor.

Palavras - Chave: AVE, Família, Reabilitação, Fisioterapia.

THE ROLE OF THE FAMILY OF CUSTOMER AFFECTED FOR VASCULAR BRAIN ATTACK: A CONTRIBUTION TO PHYSIOTHERAPEUTIC REHABILITATION

Abstract

This study aims to investigate how the contribution of family rehabilitation program for the client affected by vascular attack (CVA). Participants were 10 clients affected by stroke more than 60 years, and 10 caregivers of people affected by stroke, living in the municipality of Crato - Ceará. This exploratory, descriptive, qualitative study of clients with two institutions that provide private physiotherapy services with the Sistema Único de Saúde (SUS), in October and November 2009. The data collected through semi-structured open questionnaire, 70% in households and 30% in the physiotherapy clinic. The testimony highlighted the lack of preparedness of the family in the process of physical rehabilitation program, only the main caregiver participates partially. Hence, it is difficult to obtain permission from therapy sessions in the Unified Health System, and the lack of transport by financial conditions. We conclude that it is necessary that health professionals should strive for implementation of public policies that facilitate the rehabilitation of persons affected by stroke, and physical therapists should educate and prepare family members effectively and achieve synergy with physical therapy for a quality of life.

Key-words: AVE, Family, Rehabilitation, Physiotherapy.

¹ Docente da Universidade Regional do Cariri – URCA. Enfermeira da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. Rua Cel. Antônio Luiz, 1115, Bairro Pimenta, Crato-CE., E-mail: coriviana@yahoo.com.br

² Fisioterapeuta do Instituto de Fisioterapia Theopisto Abath. Rua Nelson Alencar, nº 708, Aptº 208, Crato-CE. E-mail: osvaldoguedes@bol.com.br.

Introdução

O Ataque Vascular Encefálico (AVE) é a doença que mais mata no Brasil. Segundo o último levantamento realizado pelo ministério da saúde (MS), em 2004, o AVE é a primeira causa de morte no país, com 90.930 óbitos. Tornando nos dias de hoje, a doença que mais frequentemente levam a internações e óbitos. Além do alto índice de mortalidade o AVE pode ter conseqüências graves, para aqueles que sobrevivem, adquirem algum grau de incapacidade física necessitando da ajuda da família em longo prazo.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) o Ataque Vascular Encefálico é uma doença provocada por uma interrupção no suprimento do sangue ao cérebro e ocorre quando por uma artéria que fornece sangue ao cérebro fica bloqueada ou se rompe, que atinge principalmente em pessoas com idade, o que não quer dizer que um jovem não possa ter. Se as células cerebrais perdem o suprimento de oxigênio e de nutrientes por conseqüência elas podem parar de trabalhar temporariamente ou então morrem. (2003).

O (AVE) são em todo mundo a segunda causa de óbitos 5,7 milhões por ano e em 2005 foram responsáveis por aproximadamente 10% de todos os óbitos mundiais. Segundo as projeções estatísticas Organização Mundial de Saúde (OMS), o período de 1975 a 2025 será a era do envelhecimento, a população de idosos crescerá em 16 vezes colocando o Brasil em termos absolutos com a sexta população de idosos no mundo, ou seja, mais de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais.

O novo cruzamento de dados realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) baseado na pesquisa nacional por amostra de domicílios constatou que 1998 a 2008 a porcentagem de idosos de 8,8% para 11,1%, que corresponde a 21 milhões pessoas acima de 60 anos.

Com o crescimento de pessoas idosas no Brasil o AVE configura-se como um desafio para os profissionais na área de saúde que lida com essa clientela, exigindo uma melhor qualificação profissional, tanto na prevenção quanto no tratamento da reabilitação, e investir na educação em saúde para os familiares para a promoção de uma assistência qualificada, repercutindo na prática menos custos financeiros para o SUS e qualidade de vida para o AVE.

Segundo dados do sistema de informação hospitalar descentralizado do SUS, no período de

2007 a 2008 no município do Crato-Ceará, o número de internações com AVE foi de 645 casos.

Discussão Teórica

O doente que foi acometido por AVE pode ter conseqüência graves, daqueles que sobrevivem adquirem algum grau de capacidade física, distúrbios na comunicação, distúrbios de cognição, podem sofrer alterações no raciocínio, emoções e memória.

Nos últimos 10 anos houve contribuição científica na capacidade de recuperação constante do cérebro. O conceito de neuroplasticidade em que o cérebro altera suas conexões conforme o tipo de estímulo. Antes pensava-se que a estrutura do cérebro era definida na primeira infância e não mudava. (TAYLOR, 2008).

Após o AVE algumas células cerebrais que sofreram trauma interrompem suas conexões com outras células e ficam num estado de dormência, mas não estão mortas. Com o tempo, conforme aumentamos a estimulação elas podem crescer, conectar-se a rede e voltar a funcionar. Quando as células responsáveis por uma tarefa não pode mais realizá-la passem a contar com a colaboração de outros grupos de células, desenvolvendo novas habilidade e compensando aquela que foi perdida.

Portanto, a fisioterapia é importante na reabilitação da pessoa acometida por AVE, ainda que ela venha a se ausentar por um período na clínica de fisioterapia, a família deverá a estimular a realizar exercícios diários no domicílio afim de não regredir o tratamento de reabilitação para não perder as habilidades adquiridas.

Quando o cliente acometido por Ataque Vascular Encefálico (AVE) inicia tratamento fisioterápico, os familiares se envolvem num misto de sentimentos: amor, proteção, harmonia e ansiedade quanto a reabilitação; participando e acompanhando com frequência o familiar acometido por AVE na clínica de fisioterapia.

Tenho percebido que alguns clientes acometidos por AVE depois de certo tempo de tratamento na clínica de fisioterapia começam a faltar, as vezes a ausência é por um longo tempo, complicando assim o processo de reabilitação. Através de diálogos com clientes alguns relatam que os familiares ajudam no início da reabilitação e depois não estimula no domicílio a realizar algumas atividades que leve a uma melhor independência

funcional e não estimula o familiar acometido por AVE ao tratamento na clínica de fisioterapia.

O cuidado no domicílio da pessoa com AVE é extremamente importante, pois o mesmo está próximo de pessoas queridas, o que faz com que a pessoa se sinta mais confortável por estar na sua casa e se sentindo mais seguro no seu tratamento, consequentemente irá proporcionar menos gastos financeiro para o SUS, por ficar menos tempo internado no Hospital.

Portanto, SALES (2003), considera que o cuidado domiciliar realizado junto aos familiares é muito importante, pois o individuo pode permanecer próximo de pessoas queridas, em um ambiente mais íntimo, onde realiza as atividades, tendo horário menos rigorosos e adquirindo maior autonomia e segurança em seu tratamento. Além disso, assegura que este tipo de cuidado proporciona benefícios para o paciente, família e para o sistema de saúde.

A reabilitação da pessoa acometida por AVE constitui um processo lento de aprendizagem com o objetivo de maximizar as potencialidades do indivíduo e prepará-lo para a reintegração tão completa quanto possível na vida. A existência de um suporte familiar tem grande importância e relevância na área da saúde e certamente um fator de bom prognóstico em relação à reabilitação e futura integração do doente na sociedade.

Os profissionais fisioterapeutas geralmente possuem vínculo com alguns familiares dos clientes acometidos por AVE, necessitam ter uma visão crítica em relação à importância da reabilitação contínua, para que não haja acomodação dos familiares, comprometendo assim a qualidade da assistência. Portanto muitos clientes acometidos por AVE ainda que não tenham recuperado suas funções totalmente, podem exercer suas atividades domiciliares e/ou diárias de vida, até mesmo trabalhar, desde que se adaptem a nova condição de vida.

Conforme BOCCHI (2005), embora as doenças físicas possam assumir uma variedade de formas, no âmbito familiar que cada vez mais elas serão resolvidas; por isso os profissionais precisam de instrumentalizar para adquirir uma visão crítica para o oferecimento de uma assistência de qualidade.

O tratamento de reabilitação na área de fisioterapia é essencial para uma recuperação de quem foi acometido por um AVE, a reabilitação varia de acordo com extensão da lesão cerebral, mas o resultado depende de muita paciência e dedicação do cliente acometido por AVE, como também uma participação presente da família.

A reabilitação fisioterápica é individual e não tem um determinado tempo de parar, exigindo mudanças na rotina tanto do cliente acometido por AVE, como da família. O fisioterapeuta deverá explicar o processo do tratamento fisioterápico, desde fase inicial e as mudanças necessárias para uma reabilitação satisfatória.

Segundo ZINNI (2004), muitas atividades fisioterápicas que começam durante o início da recuperação, são apropriadamente modificadas para desafiar e fazer com que o paciente possa progredir até sua recuperação. Serão enfatizadas combinações motoras que permitem a concretização das tarefas alimentares, higiênicas, locomoção e outras tarefas funcionais

A reabilitação fisioterápica significa ajudar o paciente a usar plenamente toda a sua capacidade. O fisioterapeuta começará por atividades de mobilidade, estas atividades o fará libertar-se de medos e inseguranças causadas pelo desequilíbrio corporal. Serão realizados exercícios de fortalecimento e alongamento muscular, treino de equilíbrio e estímulos da sensibilidade. A fisioterapia é importantíssima na reabilitação do paciente, o tratamento deve realizar exercícios diários, a fim de não regredir as capacidades adquiridas.

Para SULIVAN (1993) a fisioterapia, como agente indispensável para a reabilitação destas pessoas, atua como instrumento na busca do potencial, do reaprendizado, ajudando-as a aceitar sua real condição e incentivando-as ao retorno do convívio social.

As pessoas quando são acometidas por Ataque Vascular Encefálico geralmente, tem os primeiros contatos com o fisioterapeuta no hospital onde estão internadas. É nesse momento que o profissional poderá iniciar o tratamento fisioterápico e o primeiro diálogo com a família sobre doença.

O fisioterapeuta deverá orientar a família sobre as atividades realizadas no domicílio, respeitando as limitações que o cliente com AVE apresenta. Atividades essas: mobilização do lado comprometido, exercícios passivos e ativo assistido, exercícios ativos contra resistência mínima para a prevenção de perda de força, exercícios de coordenação motora, incentivando a sua independência nas suas atividades da vida diária.

O profissional de saúde que tem contato inicial com a pessoa acometida por AVE, geralmente indica a realização da fisioterapia após a alta hospitalar, mas nem sempre os familiares aderem à orientação, iniciando o tratamento fisioterápico

somente quando faz consulta novamente e com outro médico.

Em relação às orientações prestadas ao familiar pelo fisioterapeuta, principalmente com relação aos cuidados no domicílio e ao retorno do cliente acometido por AVE, muitas vezes não são cumpridas, comprometendo assim a sua reabilitação.

As primeiras medidas de tratamento do cliente acometido por AVE estão a cargo do médico, que precisa intervir imediatamente. O tratamento fisioterápico em seus estágios iniciais é primordial para uma reabilitação satisfatória.

A fisioterapia contínua contribui para minimizar ou até mesmo eliminar quase que completo a maioria das seqüelas. Um programa de tratamento fisioterápico precoce intenso e eficaz se torna necessário e importante, pois previne as possíveis complicações.

O fisioterapeuta começará por atividades de mobilidade simples. Estas atividades iniciais são muito importantes, pois o cliente acometido por AVE, inicialmente apresenta-se inseguro e com medo, causado pelo desequilíbrio corporal, alterações a sensibilidade, déficit de força muscular. Serão realizados exercícios para fortalecer os músculos e também para alongá-lo, treino de equilíbrio e vários estímulos para recuperar a sensibilidade.

Com a melhora das seqüelas neurológicas, os exercícios iniciais serão modificados, ou seja, exigindo mais participação do cliente acometido por AVE, fazendo com que o mesmo possa progredir para uma recuperação satisfatória. É importante o fisioterapeuta estimular o cliente acometido por AVE a ter o máximo de independência para realizar as suas atividades de vida diária (AVDs), das mais simples as mais difíceis.

Durante as etapas da recuperação do cliente acometido por AVE o fisioterapeuta poderá se deparar com algumas dificuldades de aceitação pela a pessoa com AVE de que um tratamento 41 é um processo lento e gradual. E quando o cliente apresenta depressão, faz-se necessário o apoio de sua família no tratamento fisioterápico.

A fisioterapia é essencial na recuperação de quem foi acometido por AVE, porém o resultado está relacionado com o grau da lesão e depende de muita paciência e dedicação do cliente acometido por AVE. As vitórias não são apenas de quem foi acometido por AVE. O fisioterapeuta também comemora e se emociona com a recuperação da pessoa acometido por AVE.

Quando a pessoa é acometido por AVE, necessita do apoio da família para uma reabilitação

satisfatória, através de um programa individualizado de reabilitação com a participação da família, não só no início do tratamento, mas em toda a trajetória de sua reabilitação, estabelecendo prioridades de acordo com a evolução do seu quadro clínico durante o processo.

Portanto, ANDRÉ (2006) relata que a medida que a condição neurológica se estabiliza, um programa individualizado de reabilitação, com participação crescente do próprio paciente e sua família na determinação das prioridades, deve ser estabelecido.

O AVE produz na família um impacto muito grande. Gerando incertezas, estresse, sobrecarga física, emocional e financeira. Logo após o AVE os cuidadores dos acometidos por AVE, costumam ter uma mudança em suas vidas, menos independência, mais cuidado, estresse, cansaço e preocupação. O cuidador acaba assumindo um papel que foi imposto pela circunstância e não por escolha própria.

Corroborando com ERTHAL, DALMONI (2008), os membros da família considerados como familiares, são aqueles que assumem a responsabilidade principal e não remunerada do cuidado domiciliar. Estes ao assumir os cuidados de uma pessoa com AVE procuram oferecer, o melhor de suas possibilidades, pois chama o problema para suas responsabilidade.

O cliente acometido por AVE exige da família uma adaptação, pois inicialmente ele se defronta com uma mudança semi-permanente que é estável e previsível durante um considerável período de tempo. A pessoa acometido por AVE muitos deles não conseguem realizar tarefas básicas nas atividades de vida diária, exigindo da família essa ajuda, bem como o apoio e incentivo da família para uma boa recuperação.

Autores como CAETANO, DAMASCENO (2007), esclarecem que durante o processo de reabilitação a família terá papel essencial em todo cuidado prestado a pessoa afetada por AVE, pois está impossibilitada de executar suas atividades e necessidades humanas básicas. Diante disto, tais atividades serão desempenhadas pela família, que deverá oferecer, também, apoio, incentivo e motivação.

Logo após a estabilização clínica da pessoa acometida por AVE, é importante inicializar a reabilitação o mais precoce possível. O atraso no início do tratamento pode ter conseqüências funcionais graves. O tratamento tem início com mobilização passiva para prevenir contraturas musculares, exercícios ativos para prevenir perdas de

força muscular, mudanças de decúbitos e posicionamento adequado na prevenção de úlceras de pressão.

O fisioterapeuta ensinará aos familiares certos exercícios e rotinas, devendo confiar no seu próprio julgamento quanto ao seu envolvimento por uma ação nem sempre remunerado que é cuidar de seu familiar acometido por AVE. Em tais situações o fisioterapeuta é visto como parte da família, devendo manter a sua posição profissional a fim de evitar envoltimentos desnecessários.

Muitos clientes se ausentam do tratamento fisioterápico por algum tempo, depois retornam com uma piora do seu quadro clínico complicando a sua reabilitação. Após o seu retorno é necessário um apoio profissional com o intuito de reabilitar as capacidades adquiridas. Na reabilitação do cliente acometido por AVE ocorre que muito dele não se recupera com o funcionamento motor que antes desfrutavam, mas através de estímulos alguns recuperam totalmente, outros precisam de compensações como: muletas, andadeiras e automóveis adaptáveis.

Segundo DOWNIE (1988), a reabilitação de muitos indivíduos pode recuperar parte do funcionamento, mas não a eficiência total de que antigamente gozavam. Alguns podem atingir um nível de funcionamento equivalente, se bem que não idêntico, através de algum processo de adaptação ou correção. Outros simplesmente perderam a habilidade particular vindo a precisar de compensações externas ou apoio naquilo que é importante em sua vida.

O tratamento de reabilitação no domicílio deverá ter início imediato. O progresso será mais rápido se o cliente acometido por AVE for tratado todos os dias na fase inicial da sua recuperação. Nesse momento é essencial a habilidade do fisioterapeuta e a participação dos familiares respeitando as condições clínicas que cada pessoa com AVE apresenta. A maioria dos clientes acometidos por AVE devem ser estimulados a sentar-se logo nos primeiros dias do seu acometimento. É necessário que as pessoas com AVE se movam para fora do quarto com o intuito de serem estimulados pela mudança de ambiente. Os estímulos nas atividades da vida diária ajudam a superar o sentimento de invalidez.

Durante os primeiros contatos o cliente acometido por AVE, o fisioterapeuta irá orientar os familiares e o acometido, explicando como se desenvolverá o processo de reabilitação e alguns posicionamentos e exercícios a ser praticado no domicílio. Posicionamento estes: em decúbito dorsal

o braço é colocado sobre um travesseiro com o cotovelo e o punho em extensão, a mão fica com a palma virada para baixo com os dedos abertos para a inibição do padrão patológico. Em decúbito dorsal deverá colocar um travesseiro em baixo do joelho, para mantê-lo levemente flexionado evitando a rotação da perna.

Não permitir que seu familiar acometido por AVE fique deitado na cama durante várias horas na mesma posição, o simples fato de mudar de posição irá proporcionar estímulos diferentes que podem ajudar a restaurar a função sensorial. O mau posicionamento irá acarretar rigidez e uma limitação na amplitude dos movimentos articulares tendo como consequência retração musculares.

Faz-se necessário que os familiares realizem um tratamento contínuo, respeitando as limitações da patologia. Exercícios de mobilização do membro superior, membro inferior, exercícios de equilíbrio e estimular pequenas caminhadas, melhorando assim a independência nas atividades da vida diária.

Método

Base teórico-metodológica

Para a realização deste estudo intitulado “O papel da família dos clientes acometidos por Ataque Vascular Encefálico (AVE) e sua contribuição na reabilitação fisioterápica”. Optamos por desenvolver uma pesquisa exploratória e descritiva com abordagem qualitativa.

Segundo Leopardi (2002) na pesquisa qualitativa, o conhecimento é originário de informações de pessoas diretamente vinculadas com a experiência estudada, portanto não podem ser controladas e generalizadas. No entanto, por serem experiências verdadeiras de pessoas, não podem ser suspeitas e tidas como não-verdades. Os dados, por sua vez, não são coisas isoladas, acontecimentos fixos, percepções puras e definidas, de modo que todos os acontecimentos em um contexto são igualmente importantes, como a constância das manifestações, a sua ocasionalidade, a frequência, a interrupção, a fala e o silêncio.

Assim sendo, o presente estudo constitui-se na coleta de dados nas residências e nas clínicas de fisioterapia. Para isso foram feitos registros obtidos na pesquisa através de questionário aberto e observação participante com anotações em diário de campo.

Para Polit e Hungler (2004), os fatores norteadores do estudo da pesquisa qualitativa evoluem durante o decorrer do projeto. As decisões sobre a melhor forma de alcançar os dados, de quem os mesmos devam ser obtidos, como planejar a coleta e o tempo a ser utilizado em uma sessão de coleta de dados, são feitas no campo durante a desenvoltura do estudo.

A pesquisa foi desenvolvida com clientes do Instituto de Fisioterapia Theopisto Abath e do Instituto de Fisioterapia Alencar de Biscúcia no município do Crato Ceará.

A opção por essa pesquisa se deu pelo fato de presenciar a falta de compromisso de alguns familiares em relação a reabilitação do cliente acometido por AVE.

População e Amostra

O contexto em que se desenvolveu o estudo foi com clientes acometidos por AVE em duas clínicas que oferecem serviços na área de fisioterapia que é privada e conveniada ao Sistema Único de Saúde, localizada no município do Crato Ceará.

A população do presente estudo foi composta por 10 clientes acometidos por AVE, ter mais de 60 anos ser acometido por AVE nos anos 2005 a 2009, ter iniciado ou reiniciado tratamento fisioterápico nos meses de março a abril de 2009. Sendo o cliente acometido por AVE seis do sexo masculino e quatro do sexo feminino, com idade de 64 a 75 anos. Participaram também do estudo o cuidador principal da família do cliente acometido por AVE, sendo 10 do sexo feminino, sendo quatro esposas, cinco filhas e uma irmã, com idade de 31 a 61 anos.

Segundo VIEGAS(2007), na maioria dos casos, levantamentos não se fazem com todo o universo a ser pesquisado. Trabalha-se com amostras, ou seja, com um subconjunto da população.

Instrumentos para Coleta de Dados

Os instrumentos utilizados para coleta de dados foram, questionário aberto nos meses de outubro e novembro de 2009, por meio de entrevista semi-estruturada, gravada e observação participante. Inicialmente foi aplicada ao cliente com AVE e posteriormente ao seu cuidador principal.

De acordo com MINAYO(2008), a observação participante pode ser considerada parte essencial do trabalho de campo na pesquisa

qualitativa e refere que sobre o tema, Schwartz& Schwartz propõem a seguinte formulação: Definimos como observação participante como um processo pelo qual mantém-se a presença do observador numa situação social, com a finalidade de realizar uma investigação científica. O observador está em relação face a face com os observados e, ao participar da vida deles, no seu cenário cultural, colher dados.

Análise Dos Dados

Os dados coletados foram analisados através de uma análise qualitativa dos documentos pesquisados, bem como uma análise do conteúdo a partir das respostas obtidas nos questionários aplicados.

Aspectos Éticos da Pesquisa

Será feito uso de termo de consentimento livre e esclarecido do sujeito da pesquisa como preconizado pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional da Saúde que dispõe sobre pesquisas em seres humanos,

As questões contidas nos questionários foram organizadas em três categorias.

Para análise das informações obtidas a partir desse instrumento, seguiram-se algumas orientações contidas na literatura sobre análise de conteúdo, entendendo-a como um:

Conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conjunto de mensagens, indicadores (qualitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos as condições de produção, recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (BARDIN,1977,p.42)

Todos os participantes da pesquisa tinham condições de responder as questões. Foram acometidos por AVE nos anos de 2006 a 2009. Cerca de 70% dos clientes com AVE e dos cuidadores principal dos mesmos responderam o questionário nas residências e 30% responderam na instituição que oferecem serviço de fisioterapia.

Quanto ao grau de seqüelas neurológicas 100% apresenta déficit motor no hemilado do corpo. Idade dos homens: 64 a 75, idade das mulheres: 68 a

71, em relação ao estado civil, 09 casados, 01 solteiro, quanto ao grau de instrução, 01 ensino superior completo, 01 ensino médio completo e 08 ensino fundamental incompleto. Quanto a ocupação 05 é aposentado, 02 trabalha, 01 afastado do trabalho e 01 depende da família, todos os participantes na religião são católicos e a renda varia de 01 até 10 salário mínimo.

No tocante a outros dados investigados, sete foram acometido por um AVE e três, já tiveram dois AVE, nove são hipertensos e seis diabéticos. Todos fazem uso diário de medicamentos e oito verificam sempre a pressão arterial. Tiveram contato com dois a quatro fisioterapeutas.

Resultados

Categorias

Orientações Fisioterápicas

Cerca de 70% dos clientes acometidos por AVE, e 70% dos cuidadores principais receberam orientações do fisioterapeuta, sobre a reabilitação e os cuidados no domicílio da pessoa com AVE.

Os participantes do estudo não se lembravam de todas as orientações fornecidas pelo profissional fisioterapeuta. Os familiares relatam que as orientações recebidas são sobre a realização de exercícios no domicílio, ou seja, fazer pequenas caminhadas, exercícios no membro superior e inferior acometido, e motivá-lo para melhorar sua auto-estima.

Os cuidadores principais são todos do sexo feminino, informam que não tem tempo suficiente de executar as orientações com ênfase e com o decorrer do tempo, diminuem o incentivo a realização das atividades no domicílio.

Os familiares queixam de falta de tempo na prática das orientações fisioterápicas nos domicílios, apenas as esposas e filhas cumprem parcialmente.

No entanto, verificamos que falta compromisso por parte dos familiares na execução das orientações, bem como na busca de uma melhor orientação. A pessoa acometida por AVE sente melhor, quando os familiares ajudam na sua recuperação, e ao mesmo tempo, sente tristeza, quando alguns familiares, às vezes filhos se afastam, e não procuram participar do seu tratamento.

Ressaltamos a importância dos profissionais fisioterapeutas exercerem com mais rigor as

orientações, desenvolver treinamento com os cuidadores principais, sobre os exercícios e do cuidado no domicílio com a observação do fisioterapeuta e cobrar veementemente dos familiares desde o primeiro dia até o último dia de tratamento fisioterápico. Conscientizar os familiares que o tratamento é individual e não tem dia certo para terminar.

Reabilitação nos Domicílios pelos Familiares

A partir da análise da pesquisa, os familiares participam de forma parcial quanto a reabilitação nos domicílios, no início se mostra presente acompanhando os exercícios e quando um assume os outros conseqüentemente se afastam, e essa cooperação se dá de forma parcial.

Alguns clientes acometidos por AVE conseguem, mesmo com essa dificuldade de ajuda na sua recuperação, ser otimista e praticar exercícios nos domicílios com pouca participação da família, e obtém resultados positivos. Quando a pessoa com AVE apresenta depressão às dificuldades se tornam mais intensas, pois os mesmos relutam a não praticar exercícios nos domicílios, comprometendo assim sua reabilitação.

O cuidador principal é composto pessoas, do sexo feminino, segundo elas, não tem tempo suficiente para realizar exercícios no domicílio com seu familiar acometido de por AVE. Os familiares praticam exercícios no membro superior, membro inferior, pequenas caminhadas, para melhorar o equilíbrio, às vezes massagens, e com a melhora da pessoa com AVE, diminuem a intensidade dos exercícios. A maioria dos clientes acometidos por AVE gosta de praticar exercícios simples de mobilização em casa e uma vez executados, eles continuarão a fazê-los.

A reabilitação fisioterápica nos domicílios é em longo prazo e não tem uma data certa para terminar. O apoio dos familiares quando ocorre com mais ênfase a pessoa com AVE, sente mais valorizado, melhorando sua confiança e conseqüentemente sua auto-estima.

Os familiares no contexto geral do tratamento se mostram negligentes e despreparados quanto à importância na participação progressiva de recuperação do seu familiar acometido por AVE. Mais diante das dificuldades em relação à prática de exercícios no domicílio sempre tem um familiar que consegue ajudar mesmo de forma parcial a participar

da evolução do tratamento e independência da pessoa com AVE, melhorando sua qualidade de vida.

Reabilitação na Clínica De Fisioterapia

Ao analisar sobre a frequência do tratamento na clínica de fisioterapia com assiduidade os clientes acometidos por AVE, apresentam melhora das seqüelas motoras. Refere-se que melhora o equilíbrio, sente o membro inferior e superior mais leve, ganha mais independência funcional e gosta da interação com outros clientes que se encontra no mesmo ambiente de tratamento, melhorando sua auto-estima.

No entanto verificamos quando o cliente acometido por AVE inicia o tratamento fisioterápico e depois se ausentem, ocorrem perdas do comprometimento motor das capacidades adquiridas. As dificuldades relatadas pelas pessoas com AVE quando falta ao tratamento na clínica de fisioterapia é sobre a falta de equilíbrio para deambular, membro superior rígido, déficit na coordenação motora, dificuldades em algumas atividades da vida diária, dor no ombro acometido e edema.

Constamos que ocorrem outras dificuldades na frequência da reabilitação na clínica de fisioterapia com assiduidade. Alguns clientes acometidos por AVE têm dificuldade na autorização das sessões de fisioterapia no Sistema Único de Saúde e transporte para sua locomoção para o local onde realiza tratamento fisioterápico, por falta de condições financeiras. Existem dificuldades menores uma é sobre a falta de acompanhante para a pessoa com AVE na clínica de fisioterapia e quando o acometido apresenta depressão, onde o mesmo não quer frequentar o tratamento.

A Secretaria de Saúde no município do Crato oferecem transporte gratuito para algumas pessoas frequentar tratamento na clínica de fisioterapia. Em relação às autorizações das sessões de fisioterapia no SUS, é descentralizado, ou seja, em vários postos de saúde no município, mas nem todas as pessoas conseguem, para iniciar ou dar continuidade ao tratamento fisioterápico.

Os familiares nem sempre se esforçam para conseguir as autorizações das sessões de fisioterapia no SUS, e o transporte oferecido pela Secretaria de Saúde do Crato. Sendo assim o tratamento fisioterápico interrompe comprometendo o processo de reabilitação.

Entretanto apesar das dificuldades citadas, alguns familiares se esforçam para levar seu familiar

acometido por AVE na clínica de fisioterapia, ajudando , acompanhando, incentivando, na sua recuperação.

Considerações Finais

O interesse pelo tema do presente estudo surgiu da vontade de me aprofundar a respeito da família com papel muito importante na participação da reabilitação fisioterápica do cliente acometido por AVE.

A investigação realizada possibilitou conhecer a assistência da família na reabilitação fisioterápica das pessoas acometidas por AVE. Constatou-se a falta de preparação dos familiares no cuidar do acometido e participar com mais dedicação no tratamento fisioterápico. Em relação ao fisioterapeuta, necessita reforçar com mais ênfase as orientações prestadas aos familiares, tanto em relação ao cuidar no domicílio, e a importância no tratamento fisioterápico.

Entretanto verificou-se que os familiares no início do tratamento fisioterápico da pessoa acometida por AVE estimulam com exercício no domicílio e apóia com incentivos para motivá-lo, mas falta dar continuidade com esse incentivo durante a seqüência do tratamento.

A partir da análise do estudo evidenciou algumas dificuldades que complica a recuperação da pessoa com AVE. Constatou-se a dificuldade na autorização das sessões de fisioterapia no Sistema Único de Saúde e o transporte para a locomoção para a clínica de fisioterapia por falta de condições financeiras.

Com o crescente aumento de casos de AVE e o envelhecimento da população no Brasil, ressaltamos um engajamento dos profissionais de saúde para lutar por implementação de políticas públicas de saúde que beneficiem as pessoas acometidas por AVE, e os familiares sejam mais qualificados por profissionais de saúde com educação em saúde voltada para a pessoa com AVE, repercutindo na prática uma qualidade de vida melhor.

Referências

ANDRÉ, C. **Manual de AVC**. Rio de Janeiro: Revinter, 2006.

BOCCHI, S.C.M.; Ângelo, M. Interação cuidador familiar – pessoa com AVC: autonomia compartilhada. *In.: Ciência e saúde coletiva*, 10 (3): 729-738, 2005.

CAETANO, J.A.; DAMASCENO, M.M.C.; SOARES, E.; FIALHO, A.V.M. A vivência do processo de reabilitação após acidente vascular cerebral: um estudo qualitativo. *In.: On line brazilian journal ou nursing*, v. 6, n. 2, 2007.

CAMPANHA NACIONAL DE PREVENÇÃO DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL. Disponível em : <www.safoni_aventis.com.br/livebn/medias/6017ceff-a004-40c6-988coe40e97410.pdf>. ministériodasaúde>. Acesso em: 2004.

DOWNIE, P.A. **Neurologia para fisioterapeutas**. 4. ed. São Paulo: Panamericana, 1988.

ERTHAL, M.; DALMOLIN, S.; FLORES, D.M.; FERNANDES, A.A. O papel da família no cuidado do paciente AVC. *In.: Nova fisio*, v. 60, p. 28-29. Rio de Janeiro: jan./fev. 2008. Disponível em: <<http://www.novafisio.com.br>>. Acesso em: 12 de Abril de 2004

JOVCHELOVITCH, Sandra. **Representações sociais e esfera pública**: a construção simbólica dos espaços públicos no Brasil. Petrópolis-RJ: Vozes, 2000.

MINAYO, M.C. de S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2008. 407p.

_____. *et al.* **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

OMS (Organização Mundial de Saúde). **Promovendo qualidade de vida após acidente vascular cerebral**: um guia para fisioterapeuta e profissionais de atenção primária a saúde. Porto Alegre: Artmed, 2003.

O'SULLIVAN, Susan B., SCHMITZ, Thomas J. **Fisioterapia**: avaliação e tratamento. 2. ed. São Paulo: Manole, 1993.

REVISTA VEJA. **Entrevista com Taylor**. Editora Abril, Edição 2089, ano 41, nº 48, 03 dez. 2008, p. 17, 20 e 21.

SALES, A.C.O. **O cuidado no cotidiano da pessoa com neoplasia**: compreensão existencial. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2003. [Tese de Doutorado].

SELLTIZ, Claire; JAHODA, Marie; DEUTSCH, Morton; COOK, Stuart. **Método de pesquisa nas relações sociais**. Trad. Dante Moreira Leite. São Paulo: EPU, 1974. p. 61.

ZINNI, J.V.S. **Acidente vascular cerebral**: Fisioweb Wgate. Disponível em: <www.wgate.com.br/conteudo/medicinaissaude/fisioterapia/vairedade/acidvascerebral.htm-654-K>. Acesso em: 2004.