

## **Reabilitação da pessoa idosa com acidente vascular encefálico: manejo de equipe multidisciplinar**

### **Rehabilitation of the elderly person with stroke: multidisciplinary team management**

DOI:10.34119/bjhrv5n6-222

Recebimento dos originais: 10/11/2022

Aceitação para publicação: 16/12/2022

#### **Rosângela Alves Almeida Bastos**

Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Instituição: Hospital Universitário Lauro Wanderley - Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Endereço: R. Tabelaio Estanislau Eloy, 585, Castelo Branco, João Pessoa - PB,  
CEP: 58050-585

E-mail: rosalvesalmeida2008@hotmail.com

#### **Felipe Clementino Gomes**

Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia - Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Instituição: Hospital Universitário Lauro Wanderley - Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Endereço: R. Tabelaio Estanislau Eloy, 585, Castelo Branco, João Pessoa - PB,  
CEP: 58050-585

E-mail: felipegomes.enfer@gmail.com

#### **Roseane Vieira Pereira de Sousa**

Especialista em Saúde Pública pelo Centro Universitário de Patos (UNIFIP)

Instituição: Hospital Universitário Lauro Wanderley - Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Endereço: R. Tabelaio Estanislau Eloy, 585, Castelo Branco, João Pessoa - PB,  
CEP: 58050-585

E-mail: roseane\_enf@hotmail.com

#### **Rosimery Alves de Almeida Lima**

Doutoranda do Programa de Administração e Controladoria UFC

Instituição: Sinai Cursos

Endereço: R. Tabelaio Estanislau Eloy, 585, Castelo Branco, João Pessoa - PB,  
CEP: 58050-585

E-mail: ralves.almeidalima@gmail.com

**Francisca das Chagas Alves de Almeida**

Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Instituição: Hospital Universitário Lauro Wanderley - Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Endereço: R. Tabelaio Estanislau Eloy, 585, Castelo Branco, João Pessoa - PB,  
CEP: 58050-585

E-mail: falves.almeida@hotmail.com

**RESUMO**

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) está entre as principais causas de morte e de incapacidade funcional grave e de longo prazo em todo o mundo, sendo de alta prevalência na população idosa. Considerando o envelhecimento da população, processo fisiologicamente inevitável com dimensões cronológicas, sociais e psicológicas, esta condição de saúde impacta negativamente nas atividades de vida diária e, por conseguinte, na qualidade de vida dos indivíduos. Nesse sentido, quanto aos cuidados, há vários modelos conceituais de trabalho em equipe com vistas à reabilitação geriátrica. No tocante a abordagem multidisciplinar, o paciente é avaliado individualmente por vários profissionais. A reabilitação de idosos envolve um processo ativo, realizado através de uma abordagem ampla, objetivando melhorar as funções e permitir que os indivíduos vivam suas vidas de forma plena. Este trabalho é uma revisão reflexiva e abrangente, cujo intuito é compreender as evidências científicas atuais sobre a eficácia da equipe multidisciplinar na reabilitação de idosos. É fundamental a compreensão de que o AVE continua sendo uma condição clínica complexa que exige integração de equipe, cuja articulação é relevante pelas recomendações práticas e abordagens distintas na garantia de um trabalho de alta qualidade.

**Palavras-chave:** reabilitação, multidisciplinaridade, idoso.

**ABSTRACT**

Stroke is among the leading causes of death and severe and long-term functional disability worldwide, with high prevalence in the elderly population. Considering the aging of the population, a physiologically inevitable process with chronological, social, and psychological dimensions, this health condition negatively impacts the activities of daily living and, consequently, the quality of life of individuals. In this sense, as for care, there are several conceptual models of teamwork with a view to geriatric rehabilitation. As for the multidisciplinary approach, the patient is assessed individually by several professionals. The rehabilitation of the elderly involves an active process, carried out through a broad approach, aiming to improve functions and allow individuals to live their lives fully. This paper is a reflective and comprehensive review, whose intent is to understand the current scientific evidence on the effectiveness of the multidisciplinary team in the rehabilitation of the elderly. It is fundamental to understand that stroke remains a complex clinical condition that requires team integration, whose articulation is relevant for practical recommendations and distinct approaches in ensuring high quality work.

**Keywords:** rehabilitation, multidisciplinarity, elderly.

## 1 INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) está entre as principais causas de morte e de incapacidade funcional grave e de longo prazo em todo o mundo, prevalente na população idosa, mas também na jovem nos países de baixa e média renda (KATAN; LUFT, 2018), no entanto, continua sendo um importante problema de saúde mundial (CLARKEE; FORSTER, 2015).

Considerando o envelhecimento da população, como um processo fisiologicamente inevitável com dimensões cronológicas, sociais e psicológicas, esta condição de saúde impacta negativamente as atividades de vida diária e, por conseguinte, a qualidade de vida dos indivíduos afetados (KATAN; LUFT, 2018).

Nesse sentido, quanto aos cuidados, alguns modelos conceituais de trabalho em equipe são estabelecidos com vistas à reabilitação geriátrica (CHAVES et al., 2021; CLARKEE; FORSTER, 2015). Assim, considerando a abordagem multidisciplinar, o paciente é avaliado individualmente por vários profissionais. Para Clarke e Forster (2015) o AVE é visto como uma emergência médica com caminhos bem definidos em relação aos cuidados, que se baseiam em evidências desde a admissão hospitalar até a alta.

Nesse sentido, a reabilitação de idosos envolve um processo ativo, realizado através de uma abordagem de vários profissionais de saúde, terapeuta ocupacional e enfermeiro, por exemplo, objetivando melhorar as funções e permitir que os indivíduos vivam suas vidas em todo o potencial. Este trabalho é uma revisão reflexiva e abrangente, cujo objetivo é compreender as evidências científicas atuais sobre a eficácia da equipe multidisciplinar na reabilitação de idosos.

## 2 MÉTODO

Postulando compreender as evidências científicas atuais sobre a eficácia da equipe multidisciplinar na reabilitação de idosos com AVC, realizou-se uma revisão da literatura considerando os principais artigos epidemiológicos, publicados nas duas últimas décadas.

Posto isso, foi realizada, então, a busca nos meios eletrônicos de artigos publicados nas bases de dados *Web of Science*, *Pubmed*, *Scopus* e *Bireme*. Para tanto, definiu-se alguns critérios de inclusão, tais quais foram considerados os trabalhos originais em inglês e em português, entre o período de 2002 a 2022, cujos descritores foram: “AVE” OR “multidisciplinaridade” OR “reabilitação” AND “geriatria”,

delimitando o escopo da pesquisa, no qual identificou-se, selecionou-se e avaliou-se os principais estudos, nacionais e internacionais, sobre o tema proposto.

Desta feita, escolheu-se as fontes de dados, os descritores informados, busca de artigos e análise de seus títulos e resumos, leitura na íntegra, adoção de critérios, ora mencionados, e, por fim, extração dos dados da pesquisa e avaliação dos trabalhos selecionados, nos idos de janeiro a maio de 2022, identificados 42 e selecionados 11.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A incidência de AVE está aumentando devido ao envelhecimento da população e as taxas de mortalidade são distintas entre países, regiões geográficas e grupos étnicos, de acordo com os estudos, inclusive nos países de alto poder aquisitivo.

Desse modo, nas últimas três décadas, ações de saúde em prol da promoção, prevenção e reabilitação possibilitam a uma diminuição, de forma substancial, nos casos de AVC (KATAN; LUFT, 2018). Segundo Mukherjee e Patil (2011), o AVE continua sendo uma das mais devastadoras de todas as doenças neurológicas, em muitos casos, causando morte ou deficiência física grave ou incapacidades, cujas tendências na prevalência de AVC mudaram drasticamente.

Nesse sentido, estima-se que, no período de 2010 a 2050, o número de casos AVE dobre, com prevalência entre os idosos. Por volta da década de 1960 e o início da década de 1980, as observações pressupõem uma mudança na história natural do AVE para uma doença menos letal e menos incapacitante, embora não menos frequente na população idosa. Mas apesar do declínio na mortalidade por AVE entre idosos entre os anos de 1967 a 1985 (MULLOOLY, 1997), nos idos do ano de 2019, o quantitativo de casos de AVE foi consideravelmente maior no sexo masculino em relação ao feminino, antes da faixa etária de 80 a 84 anos, com risco significativo em indivíduos maiores de 80 anos (GOMES; PAIVA, 2021)

As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte, hospitalização e atendimento em ambulatório em todo o mundo, inclusive em países em desenvolvimento como o Brasil (GOMES; PAIVA, 2021), compreende-se, então, que o AVE continua sendo uma condição clínica complexa que exige que os profissionais de saúde trabalhem integrados para trazer seu conhecimento coletivo e habilidades especializadas em benefício de idosos com AVC.

De acordo com Planton, Peiffer e Albucher (2012), os indivíduos, em vários casos, ficam com déficits e comprometimentos, como o cognitivo, no pós-AVE, afetando, pelo menos, um terço dos sobreviventes.

Alguns fatores são determinantes em relação ao atendimento à pessoa idosa, tais como: a falta de centralidade no encaminhamento das reclamações, a dificuldade para entrar em contato com o serviço de urgência, a coleta de dados insuficientes sobre o ocorrido, a falta de comunicação entre os serviços de saúde, a desistência da vítima no meio do processo de atendimento, o desconhecimento população sobre os serviços assistenciais, os conflitos existentes entre os serviços, em situações de difícil resolução, e a falta de intervenção das equipes de atenção primária à saúde (PLASSA, 2018).

Dentre tantos desafios não basta, então, apenas a identificação dos fatores de risco para a população idosa (VERAS, 2013), mas políticas de saúde efetivas. Os efeitos do AVE podem ser prolongados com consequências físicas, emocionais, sociais e financeiras principalmente para os afetados, mas também para seus familiares, cuidadores e profissionais de saúde, em maior ou menor grau (CLARKEE; FORSTER, 2015).

Neste sentido, as políticas públicas de saúde são essenciais para ajudar a rastrear as tendências atuais de AVE, bem como para realizar projeções quanto ao seu aumento exponencial em todo o mundo (MUKHERJEE; PATIL, 2011). O trabalho em equipe multidisciplinar é considerado fundamental para a prestação de cuidados eficazes em todo o percurso do AVE, cuja a articulação e integração entre os profissionais de saúde tem a sua relevância pelas recomendações práticas e abordagens distintas para garantir um trabalho de alta qualidade, melhorando efetivamente a intervenção na reabilitação, todavia, novas pesquisas nesta área são necessárias.

Chaves et al., (2021) aclaram sobre a construção de um fluxograma para o manejo de idosos com distúrbios da deglutição após acidente vascular cerebral, destacando a importância do fluxo iniciar-se com o acolhimento do idoso, após AVE, na Atenção Primária à Saúde, onde será avaliado por um profissional de saúde, proporcionando, assim, tratamento adequado pela equipe multiprofissional.

Portanto, o AVE continua sendo uma condição clínica complexa, demandando que os profissionais de saúde trabalhem integrados em prol da aplicabilidade dos conhecimentos coletivos e individuais, e habilidades especializadas em benefício dos indivíduos vitimados. Esta atuação em equipe, multidisciplinar e multiprofissional, é essencial para a prestação de cuidados eficazes em todo o percurso do AVC (CLARKEE;

FORSTER, 2015), profissionais de diferentes disciplinas que compartilham uma área comum de prática nas unidades de saúde (REEVES et al., 2010; PAYNE, 2000).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao longo do tempo, muitos avanços foram considerados em relação às doenças cerebrovasculares, mas o AVE ainda é uma das principais causas de incapacidades e mortalidade no mundo, uma problemática global que atinge todos os países.

Por isso torna-se relevante que os profissionais de saúde (a equipe multidisciplinar), entenda o processo fisiopatológico, identifique sinais, sintomas e possíveis focos de instabilidade, assim como é fundamental a prestação de cuidados humanizados e a capacitação dessas.

Assim, é consenso na literatura que o trabalho em equipe, principalmente com abordagem multidisciplinar, é salutar à qualidade da assistência prestada aos indivíduos idosos em reabilitação de AVE. Por fim, no que tange às pesquisas futuras, sugere-se o estudo da abordagem multidisciplinar em reabilitação em decorrência de outros agravos à saúde, a exemplo de traumas/fraturas por quedas, inclusive quanto às complicações e desafios associados a este fator, quanto às informações sobre os serviços, produtos, como a tecnologia assistiva, em tempos hodiernos, e outros benefícios que estão disponíveis para este público, no sistema público e/ou privado.

## REFERÊNCIAS

CHAVES, S. P. L.; FONSÊCA, I. C. D. de A.; CRUZ, E. C. F de R. C.; LUCENA, N. N. N. de.; QUEIROZ, R. B. de Q.; SARMENTO, A. Q.; FERREIRA, O. G. L. Fluxograma para o manejo do idoso com alteração da deglutição após acidente vascular encefálico. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, [S. l.] , v. 10, n. 8, 2021.

CLARKEE; FORSTER, Improving post-stroke recovery: the role of the multidisciplinary health care team. *J Multidiscip Healthc.* 8: 433–442, 2015.

GOMES, M. A. M.; PAIVA, A. M. G. Mortality in the Elderly Due to Cerebrovascular Disease. *International Journal of Cardiovascular Sciences.*34(2):168-169, 2021.

KATAN, M.; LUFT A. M. Global Burden of Stroke. *Semin Neurol.* 38(2):208-211, 2018.

MUKHERJEE, D.; PATIL, C. G. Epidemiology and the global burden of stroke. *World Neurosurg.* 76(6): 85-90, 2011.

MULLOOLY, W. H. J. B. Stroke in a Defined Elderly Population, 1967-1985. *Stroke*, v. 28, n. 2, 1997.

PLANTON, M.; PEIFFER, S.; ALBUCHER, J. F. Resultado neuropsicológico após um primeiro acidente vascular cerebral isquêmico sintomático com 'boa recuperação'. *Revista Europeia de Neurologia.* 19 (2):212–219, 2012.

REEVES, S.; LEWIN, S.; ESPIN, S.; ZWARENSTEIN, M. *Interprofessional Teamwork for Health and Social Care.* Chichester: Wiley Blackwell; 2010.

PLASSA, B. Descritor de fluxograma no atendimento à pessoa idosa vítima de violência: uma perspectiva interdisciplinar. *Revista Esc Anna Nery*, 22(4), 221-236, 2018.

PAYNE, M. *Teamwork in Multiprofessional Care.* Basingstoke: McMillan; 2000.

VERAS, R. Modelos de atenção à saúde do idoso: repensando o sentido da prevenção. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 23(4), 1189-1213, 2013.