



DESAFIOS CLÍNICOS E ABORDAGEM MULTIAxIAL DE PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO: ESTUDO DE CASO

ISABELLA CARNEIRO LUCAS; LAURA PEREIRA REZENDE; MARIA LUIZA VAZ DE LIMA; NAYANNA LOPES DE SANTANA; RAFAEL SIQUEIRA DE CARVALHO

RESUMO

Este estudo de caso aborda uma paciente de 64 anos com múltiplos episódios de Acidente Vascular Cerebral (AVC) isquêmico, apresentando comorbidades como diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, crises convulsivas e escaras devido à imobilidade. O primeiro AVC resultou em hemiparesia à direita, enquanto o segundo episódio deixou a paciente acamada, afásica e tetraplégica. O diagnóstico clínico foi confirmado por exames de imagem que evidenciaram múltiplos infartos, encefalomalacia e atrofia cerebral. O manejo multidisciplinar incluiu a administração de medicamentos, fisioterapia, terapia ocupacional e suporte psicossocial. Este estudo evidencia a necessidade de uma abordagem integrada e personalizada para otimizar a reabilitação e a qualidade de vida dos pacientes com condições crônicas complexas.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral Isquêmico; AVC; Terapêutica Multidisciplinar; Reabilitação Neurológica; Abordagem Biopsicossocial

1. INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma condição médica que afeta as artérias que fornecem sangue ao cérebro. O AVC isquêmico ocorre devido à obstrução de uma artéria, resultando em interrupção do fluxo sanguíneo para uma região específica do cérebro, enquanto o AVC hemorrágico é caracterizado pela ruptura de um vaso sanguíneo. As principais causas do AVC isquêmico incluem trombose, embolia e aterosclerose, frequentemente associadas a fatores de risco como dieta inadequada, tabagismo, hipertensão arterial, diabetes mellitus e dislipidemia.

Este estudo de caso busca analisar o quadro clínico de uma paciente com múltiplos episódios de AVC isquêmico e comorbidades, fornecendo uma análise abrangente das estratégias de cuidado adotadas e avaliando seus resultados.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo de caso utilizou uma abordagem descritiva e analítica, incluindo coleta de dados por meio de entrevistas domiciliares, avaliação clínica e análise de exames laboratoriais e de imagem. A equipe multidisciplinar envolvida no cuidado da paciente incluiu médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais. As intervenções foram direcionadas ao controle das comorbidades, reabilitação motora e suporte psicossocial.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A paciente D.S.L. apresenta um quadro clínico complexo, marcado por múltiplos episódios de AVC isquêmico e diversas comorbidades, incluindo diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica. O manejo de casos como este exige uma abordagem integrada

que leve em consideração não apenas os aspectos biológicos, mas também os fatores psicológicos e sociais que influenciam a saúde e a qualidade de vida do paciente.

Diagnóstico Multiaxial (Biopsicossocial)

Eixo Biológico: O quadro neurológico de D.S.L. é grave, com múltiplos infartos isquêmicos resultando em hemiparesia à direita, tetraplegia e afasia. As crises convulsivas representam um agravante, exigindo controle rigoroso. A diabetes mellitus e a hipertensão arterial sistêmica mal controladas aumentam o risco de novos eventos cerebrovasculares. A presença de escaras devido à imobilidade destaca a necessidade de cuidados específicos para prevenir complicações infecciosas.

Eixo Psicológico: A condição neurológica severa e a incapacidade de comunicação verbal geram um impacto emocional significativo tanto na paciente quanto em sua família. A afasia e a tetraplegia aumentam o isolamento social da paciente, que pode levar a quadros de depressão e ansiedade. É fundamental proporcionar suporte psicológico contínuo para a paciente e seus cuidadores.

Eixo Social: D.S.L. reside em uma área de vulnerabilidade social, com acesso limitado a serviços de saúde. A dependência de doações e a falta de suporte governamental complicam ainda mais o manejo da sua condição. A cuidadora principal, sua filha, enfrenta grandes desafios para garantir os cuidados adequados, refletindo a necessidade de apoio social e financeiro.

Resultados de Exames e Interpretação Clínica

Os achados de imagem confirmam a gravidade do quadro neurológico, com áreas de hipodensidade leuco cortical no lobo frontal esquerdo e encefalomalacia na transição frontoparietal direita. A presença de infartos lacunares e a redução volumétrica encefálica indicam um dano cerebral extenso. A aterosclerose das carótidas internas, vertebrais e basilar sugere um alto risco de novos eventos isquêmicos, requerendo uma abordagem preventiva rigorosa.

Terapêutica Adotada

Farmacoterapia: A paciente está em uso de insulina NPH para controle da diabetes, metformina e losartana para manejo da hipertensão arterial, levetiracetam para controle das crises convulsivas e omeprazol para proteção gástrica. A escolha dos medicamentos visa controlar as comorbidades e prevenir complicações.

Intervenções Não Farmacológicas: A fisioterapia motora é essencial para prevenir contraturas e manter a mobilidade articular. A terapia ocupacional busca promover a independência nas atividades de vida diária, mesmo que parcial. Orientações sobre cuidados com escaras e técnicas de manejo de sonda nasogástrica são fundamentais para evitar complicações adicionais.

Desafios no Manejo do Caso

Adesão ao Tratamento: Um dos maiores desafios é garantir a adesão ao tratamento, considerando as barreiras sociais e econômicas enfrentadas pela paciente e sua família. A educação em saúde é vital para que a paciente e seus cuidadores compreendam a importância do seguimento rigoroso das prescrições médicas.

Coordenação Multidisciplinar: A complexidade do caso exige uma coordenação eficaz entre diferentes profissionais de saúde, incluindo médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos e assistentes sociais. A comunicação entre os membros da equipe é crucial para o planejamento e implementação de um plano de cuidados integral.

Suporte Social e Financeiro: A falta de suporte governamental e a dependência de doações representam barreiras significativas para a implementação de um cuidado contínuo e adequado. Políticas públicas que garantam acesso a cuidados de saúde e suporte financeiro para famílias em situações semelhantes são imprescindíveis.



Abordagem Preventiva e de Reabilitação

A abordagem preventiva deve focar no controle rigoroso dos fatores de risco, como diabetes e hipertensão, para evitar novos eventos cerebrovasculares. Programas de reabilitação neurológica intensiva, incluindo fisioterapia e terapia ocupacional, são essenciais para melhorar a qualidade de vida e a funcionalidade da paciente.

Reabilitação Neurológica: A reabilitação neurológica é um componente crítico no manejo de pacientes com AVC. Intervenções focadas em recuperação motora, cognitiva e de fala são fundamentais. A terapia ocupacional pode ajudar a adaptar atividades diárias para maximizar a independência funcional da paciente.

Intervenções Psicológicas: O suporte psicológico contínuo é crucial para lidar com o impacto emocional do AVC e as comorbidades associadas. Sessões regulares com psicólogos podem ajudar a paciente a desenvolver estratégias de enfrentamento e a melhorar seu bem-estar emocional.

Apoio à Família e aos Cuidadores: A carga emocional e física sobre os cuidadores é significativa. Oferecer suporte psicológico e treinamento para os cuidadores pode melhorar a qualidade do cuidado e reduzir o estresse associado.

4. CONCLUSÃO

A análise crítica do caso da paciente D.S.L. revela a complexidade da gestão de pacientes com múltiplos episódios de AVC isquêmico e comorbidades. A abordagem multidisciplinar é essencial para atender às necessidades biológicas, psicológicas e sociais da paciente. As intervenções propostas incluem a educação em saúde, mudanças nos hábitos alimentares e manejo adequado das condições crônicas. A experiência destaca a necessidade de políticas de saúde mais integradas e acessíveis para garantir um cuidado contínuo e de qualidade. A implementação de estratégias personalizadas e uma abordagem biopsicossocial integrada são fundamentais para otimizar a reabilitação e a qualidade de vida dos pacientes com condições crônicas complexas.

REFERÊNCIAS

AMARAL, C. H. et al. Fisiopatologia e Tratamento do AVC Isquêmico. *Revista Brasileira de Neurologia*, v. 56, n. 3, p. 189-203, 2020.

CAPLAN, L. R. Stroke: Epidemiology, Prevention, and Management. Disponível em: <<https://www.uptodate.com/contents/stroke-epidemiology-prevention-and-management>>. Acesso em: 25 jun. 2024.

GREENBERG, D. A.; AMINOFF, M. J.; SIMON, R. P. Neurologia clínica. Porto Alegre: Grupo A, 2014.

SBAVC - SOCIEDADE BRASILEIRA DE AVC. Números do AVC no Brasil e no Mundo. Disponível em: <<https://avc.org.br/sobre-a-sbavc/numeros-do-avc-no-brasil-e-no-mundo/>>. Acesso em: 13 jul. 2024.

WHO. The Global Burden of Disease: 2004 Update. Geneva: World Health Organization, 2008.