



ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO COM PACIENTES ACOMETIDOS POR AVC: IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO INTRA-HOSPITALAR

CAROLINE PLATES DA SILVA; ARIELA MAZUIM PFEIFER; SUELEN MACHADO
DE FREITAS; MARILUZA SOTT BENDER

RESUMO

O acidente vascular cerebral é uma patologia com repercussões significativas na saúde pública, visto que é a primeira causa de incapacitação em adultos. Diante desse cenário, é fundamental que a temática conquiste espaço de discussão para que os impactos sejam conhecidos e as intervenções de caráter multiprofissional para minimização das consequências sejam realizadas de forma precoce. A atuação de equipes multiprofissionais está prevista nas Diretrizes de Atenção à Reabilitação de Pessoas com Acidente Vascular Cerebral (AVC), sendo o psicólogo integrante dessa equipe. Por isso, objetivou-se apresentar uma revisão narrativa de natureza qualitativa sobre a atuação do psicólogo com pacientes acometidos por Acidente Vascular Cerebral, de forma a reforçar o papel do psicólogo na equipe multiprofissional, ampliando a compreensão sobre as possibilidades de atuação deste na Unidade de Terapia Intensiva. Identificou-se que a reabilitação cognitiva do paciente é baseada em três pilares: funcionamento executivo, estabilidade emocional e reabilitação atencional.

Palavras-chave: reabilitação; acidente vascular cerebral; multidisciplinar; atendimento psicológico; biopsicossocial.

1 INTRODUÇÃO

O acidente vascular cerebral (AVC) é caracterizado por um déficit neurológico repentino, derivado de uma lesão cerebral originada por um distúrbio vascular e não traumático, podendo ser classificado como isquêmico ou hemorrágico. Suas manifestações clínicas podem incluir alterações funcionais motoras, cognitivas, perceptivas e de linguagem, dependendo da área e extensão afetada. Há referências que indicam que o termo adequado para definir o quadro é Acidente Vascular Encefálico (AVE), abarcando cérebro, cerebelo e tronco encefálico, visto que a lesão não está restrita ao cérebro e pode acometer qualquer uma dessas regiões (O'SULLIVAN; SCHMITZ, 1993; SANTOS; TEIXEIRA; COELHO, 2018).

O acidente vascular cerebral pode ser de dois tipos: isquêmico ou hemorrágico. O primeiro, que representa 85% de todos os casos, ocorre quando alguma artéria é obstruída, impedindo que as células cerebrais recebam oxigênio. Tal obstrução pode ser decorrente de um trombo ou um êmbolo. Já o AVC hemorrágico ocorre diante do rompimento de um vaso cerebral, provocando hemorragia, a qual pode estar localizada tanto dentro do tecido cerebral quanto na superfície entre o cérebro e a meninge (GOLDMAN; AUSIELLO, 2007). Conforme Habauer et al (2018), o AVC é considerado a principal causa de sequelas neurológicas e disfunções motoras e cognitivas, sendo que a limitação, incapacidade ou invalidez afeta cerca de 90% dos sobreviventes.

De acordo com a literatura, os déficits cognitivos em pacientes com AVC estão relacionados com a combinação de três fatores, sendo o primeiro deles a localização da lesão.

O segundo fator refere-se à distribuição das disfunções neuronais que determinam a velocidade do processamento cognitivo, memória e redução das funções executivas. O terceiro fator relaciona-se ao fato de que o nível de comprometimento cognitivo está associado também a fatores como idade, sexo e comorbidade prévias do paciente (MILINAVIČIENĖ; RASTENYTĖ; KRIŠČIŪNAS, 2011).

Em 2012 a Linha de Cuidado do AVC foi instituída visando a redução da morbimortalidade e contemplando o tratamento que inicia desde a ocorrência do evento agudo até os programas de reabilitação ambulatoriais e domiciliares (BRASIL, 2012). Nessa perspectiva, a reabilitação tem um papel fundamental para auxiliar os pacientes na recuperação funcional completa, o que atualmente acontece apenas como 5 a 20% dos pacientes (BYEON; KOH, 2016).

Os protocolos contemplam a atuação de uma equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos e farmacêuticos. Entretanto, o presente trabalho se restringirá às possibilidades de atuação intra-hospitalar do psicólogo. Lara (2021), enfatiza que o ato de reabilitar deve ser compreendido para além de um gesto simples de cuidado, devendo ser um processo que busca a compreensão e avaliação de todos os aspectos biopsicossociais do paciente acometido, visando a melhora da perda cognitiva e da lesão cerebral, trabalhando o contexto emocional e a qualidade de vida. O autor destaca as atribuições que o neuropsicólogo possui frente a esses casos, enfatizando a prática clínica atravessada por recursos, métodos e técnicas que consideram o conjunto de aspectos físicos, emocionais, intelectuais e sociais visando recuperar gradativamente a autonomia do paciente em seu contexto social.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo traz uma revisão narrativa de natureza qualitativa sobre a reabilitação neuropsicológica de pacientes acometidos por Acidente Vascular Cerebral (AVC). Trata-se de uma metodologia que permite a realização de uma investigação flexível sobre um assunto a partir da perspectiva teórica, empírica e conceitual, sem a obrigatoriedade de esgotar todas as fontes que abordam a temática (ROTHER, 2007). Foram levantadas referências através das bases de dados PubMed, ScieLO, Web of Science e LILACS, sendo selecionados artigos originais, de revisão, nacionais e internacionais. Para a busca dos materiais foram utilizados os descritores “reabilitação neuropsicológica”, “acidente vascular cerebral”, “terapia intensiva” e “atuação do psicólogo”, com o operador booleano AND.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Reabilitação cognitiva/neuropsicológica e atuação do psicólogo

O número de casos de AVC que evoluem para óbito vem reduzindo ao longo dos anos, cenário que coloca em evidência a necessidade de tratamento das sequelas, de modo a auxiliar o indivíduo e seus familiares no convívio com as possíveis limitações (RANGEL, BELASCO E DICCINI, 2013). A reabilitação cognitiva se volta a essas questões, sendo determinada pelas necessidades individuais do paciente e direcionada para estas, visando o fortalecimento de suas capacidades emocionais, cognitivas, sociais e físicas. Envolve três domínios: funcionamento executivo, estabilidade emocional e reabilitação atencional. O principal objetivo é a melhora dos déficits resultantes da lesão encefálica adquirida, visando maximizar a segurança, favorecer o funcionamento diário e proporcionar qualidade de vida ao paciente (REIS; NOBRE; CASTRO, 2022).

A Neuropsicologia trata-se de uma área de estudo das neurociências que está voltada ao

estudo das relações existentes entre as funções cerebrais, a estrutura psíquica e a sistematização sociocognitiva em seus aspectos patológicos e normais. As primeiras pesquisas iniciaram logo após as primeiras guerras mundiais, onde os pesquisadores buscavam o mapeamento de diferentes tipos de lesões, perdas cognitivas ou danos cerebrais de soldados sobreviventes, bem como a análise do impacto desses eventos no comportamento humano (PONTES; HUBNER, 2008; LORING, 2015).

Guerreiro (2003) explica que a avaliação neuropsicológica em AVC tem como principal objetivo a caracterização das funções nervosas superiores mantidas e alteradas em pacientes acometidos por algum tipo de lesão cerebral. De acordo com a autora, essa caracterização abarca a verificação do nível de gravidade das alterações, utilizando um perfil populacional como base de comparação. Essa verificação é realizada através de testes e escalas, que devem estar regularizados pelo Conselho Federal de Psicologia. No que se refere a tais testes e escalas, Melo (2015) destaca a carência no âmbito nacional de instrumentos adequados para a avaliação de pacientes com quadros neuropsicológicos, o que dificulta a tomada de decisão profissional. A avaliação das funções neuropsicológicas envolve habilidades de atenção, linguagem, raciocínio, percepção, aprendizagem, abstração, memória, habilidades acadêmicas, visuoconstrução, processamento da informação, afeto e funções executivas e motoras. Essa avaliação contribui para o diagnóstico, acompanhamento e tratamento de aspectos relacionados às emoções, personalidade e comportamento, possibilitando uma relação entre as cognições e o funcionamento cerebral (CFP, 2007).

Inserido na equipe multidisciplinar, o psicólogo tem o papel de levantar hipóteses para um diagnóstico preciso, compreendendo como o dano cerebral afeta a dinâmica do paciente em seu contexto biopsicossocial. Com base nisso, a utilização de medidas preventivas imediatas é essencial, visto que conforme o tipo do AVC/AVE o dano cerebral gera alterações em curto prazo. Assim, o planejamento terapêutico, através do mapeamento das capacidades cognitivas preservadas e alteradas pode colaborar para a reestruturação neuronal, auxiliando o paciente na formação de novas conexões sinápticas através de intervenções envolvendo exercícios sensório-motor, memória, linguagem e também adaptações a nível social e familiar com o foco na retomada das atividades diárias do paciente de forma segura e produtiva (DANTAS et al., 2014; ALBUQUERQUE, SCALABRIN, 2007).

O processo de reabilitação

O processo de reabilitação do paciente que sofre um AVC/AVE deve iniciar durante a hospitalização, ainda na fase aguda, assim que o mesmo estiver clinicamente estável. No decorrer deste processo de reabilitação a região cerebral é trabalhada constantemente visando proporcionar o encontro de novos estímulos. Nas sessões, quanto mais recursos terapêuticos e treinos cognitivos forem utilizados, melhor serão os resultados. Embora o processo de reabilitação seja individual e baseado nos déficits, os treinos devem envolver recursos como imagens, jogos, audiovisuais e tarefas de resolução de problemas. A combinação de treinamento cognitivo, psicoterapia, análise comportamental, neurofeedback e psicoeducação favorece a melhora das funções executivas (CECATTO; ALMEIDA, 2010; SANTOS; TEIXEIRA; COELHO, 2018).

Um documento com Diretrizes clínicas de Abordagem aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral foi elaborado pela Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, apresentando protocolos para atuação da equipe multidisciplinar. O protocolo de atendimento da psicologia é dividido entre atendimento hospitalar e pós hospitalar. Dado o foco do presente trabalho de abordar as possibilidades para atuação do psicólogo no contexto de terapia intensiva, será apresentado o protocolo da psicologia. Conforme o documento, nas primeiras 24 horas o profissional pode avaliar a capacidade cognitiva e comunicativa do paciente para a

posterior avaliação comportamental. Pacientes com dificuldade de comunicação, de compreensão ou com quadro instável não possuem indicação de avaliação. Diante desse contexto, o psicólogo deve direcionar seu atendimento à família, realizando entrevista clínica visando coleta de dados da história do paciente e acolhimento do contexto atual do enfermo (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO, 2018).

Conforme protocolo, frente a condições adequadas para atendimento, o psicólogo pode realizar a avaliação de estágios iniciais de sintomas depressivos pós AVC através de entrevistas clínicas e aplicação de instrumentos como o Questionário de Saúde do Doente (PHQ-9). Diante da identificação de sintomas de depressão e/ou ansiedade, são realizadas intervenções de psicoeducação e contatos com serviços da rede de saúde visando encaminhamentos pós alta, visto que o tempo de permanência no hospital é breve (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO, 2018).

De acordo com Acioli et al (2020, p.3143) “o psicólogo atua na orientação informativa sobre as funções neuropsicológicas do paciente, auxiliando o trabalho de questões afetivo-emocionais e no processo de relacionamento com os familiares”. Os autores destacam o uso de técnicas da terapia cognitivo-comportamental que incentivam uma mudança cognitiva através do monitoramento e alteração do comportamento. Diante do diagnóstico, muitos pacientes tendem a sentirem-se desamparados frente à necessidade de adaptações na rotina, realidade diante da qual a psicoterapia auxilia por contribuir para o desenvolvimento de metacognição, que consiste em favorecer a reflexão do indivíduo acerca de seus próprios pensamentos e a relação destes com seu humor (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO, 2018). Na mesma perspectiva, Rangel, Belasco e Diccini (2013) enfatizam os benefícios da reabilitação psicológica e a inserção/estímulo de atividades físicas nesse processo, visto que contribuem para a melhora da autoconfiança.

Repercussões do AVE/AVC no campo biopsicossocial

O Acidente Vascular Cerebral é um evento inesperado na vida de qualquer sujeito, com potencial elevado para ser vivenciado de forma estressante, dada a representação de ameaça ao senso de controle pessoal. É uma situação que exige um esforço adaptativo para o enfrentamento de déficits decorrentes de um evento não desejado e que gera desorganização nos âmbitos físico, psicológico e social (FORTES, NÉRI, 2004).

Os déficits pós AVC/AVE podem ser categorizados como: desordens da linguagem, desordens perceptuais cognitivas, depressão e outras perturbações emocionais e comportamentais. A consequência física mais comum é a hemiplegia, que consiste na paralisia completa dos membros inferiores e superiores do mesmo lado do corpo. Entretanto, problemas de comunicação, percepção, cognição e sensoriais também são sequelas comuns e todas afetam o estado mental do paciente, com potencial para influenciar significativamente nas habilidades do sujeito (OLIVEIRA, SILVEIRA, 2011).

Clarke (2003), menciona que nos casos em que as incapacidades residuais do AVC restringem aspectos da identidade pessoal e autodefinição, impedindo o envolvimento em atividades que constituem sua identidade, a sensação de bem-estar do indivíduo entra em decréscimo, afetando sua qualidade de vida. Coleman (1996) enfatiza a ideia de uma crise vivenciada, considerando a descontinuidade do estilo de vida e a necessidade do acionamento de estratégias de enfrentamento adaptativas para a manutenção do senso de controle.

Tal crise, marcada por déficits que comumente levam à incapacidade e perda da independência pós AVC/AVE é um fator que afeta diretamente a qualidade de vida do paciente. A dificuldade em realizar as atividades de vida diária (AVD's) e a consequente dependência, mesmo que parcial, pode desencadear quadros de estresse, ansiedade ou depressão. O comprometimento cognitivo e os transtornos de humor são apontados pela literatura como a

deficiência invisível pós AVC (SILVA, et al., 2021; SAGNIER et al., 2019).

Alguns estudos destacam aspectos preditores de depressão pós AVC: sendo eles a história prévia de depressão, episódio prévio de AVC, déficit cognitivo, sexo feminino e história familiar de transtorno psiquiátrico. A manifestação de um transtorno depressivo pós AVC pode influenciar na adesão do paciente ao tratamento, na recuperação funcional e também na readaptação frente às atividades diárias e convívio social (OSTIR et al., 2002; TSAI et al., 2016; AYERBE et al., 2011).

4 CONCLUSÃO

Em face do que foi exposto, entende-se como fundamental a intervenção do psicólogo em casos de Acidente Vascular Cerebral ainda na hospitalização visando a construção de um plano de tratamento alicerçado no suporte familiar, monitoramento do estado mental e reabilitação neuropsicológica. É nesse período intra-hospitalar que o paciente e família deparam-se com os primeiros impactos dos déficits decorrentes do AVC, sendo natural uma resposta emocional caracterizada pela desorganização emocional. Por um lado, o paciente enfrenta a perda da autonomia e a necessidade de readaptação do novo contexto e por outro lado, a rede de suporte familiar e/ou social também necessita compreender e dar suporte à nova condição do paciente, sendo este um grande aliado para melhora da condição física do paciente e suporte emocional para enfrentar e ressignificar a nova situação. Frente a esse cenário, o psicólogo pode contribuir através do acolhimento do paciente e seus familiares e da avaliação das funções neuropsicológicas, visando realizar as intervenções adequadas para o momento e, sobretudo, assegurar os encaminhamentos necessários para que uma resposta emocional desadaptativa não afete a reabilitação funcional, cognitiva, psíquica e social a curto, médio e longo prazo. Ademais, sugere-se que novos estudos sejam descritos para ampliar a discussão e alinhar as possibilidades de reabilitação às pessoas que são acometidas por este processo de adoecimento que pode ser de curto ou longo prazo.

REFERÊNCIAS

ACIOLI, A. et al. Atuação do psicólogo na reabilitação de pacientes pós acidente vascular cerebral. **European Academic Research**. v.8, n.6, 2020.

ALBUQUERQUE, E. C E SCALABRIN, E. E. “O uso do computador em programas de reabilitação neuropsicológica”. **Psicol. Argum**, 25, no. 50, 2007

AYERBE, L., AYIS, S., RUDD, A.G., HEUSCHMANN, P.U., WOLFE, C.D.A. Natural history, predictors, and associations of depression 5 years after stroke: The South London stroke register. **Stroke** 42, 1907–1911, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS no 665, de 12 de abril de 2012**. Diário Oficial da União; Brasília; 12 abril 2012

BYEON H, KOH HW. The relationship between communication activities of daily living and quality of life among the elderly suffering from stroke. **J Phys Ther Sci**. v. 28, n.5, 1450-3, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA – CFP. **Resolução CFP Nº 013/2007** – Institui a Consolidação das Resoluções relativas ao Título Profissional de Especialista em Psicologia e dispõe sobre normas e procedimentos para seu registro, 2007.

CECATTO RB; ALMEIDA CI. O planejamento da reabilitação na fase aguda após o Acidente Vascular Encefálico. **Acta Fisiatr.** v.17, n.1, p.37-43, 2017.

CLARKE, P. Towards a greater understanding of the experience of stroke: integrating quantitative and qualitative methods. **J.Aging Studies**, 17, 171-187, 2003.

COLEMAN, P.G. Identity management in later life. Em: Woods, R.T. (Ed.). **Handbook of the Clinical Psychology of Ageing**. Chichester: John Wiley & Sons, 1996.

DANTAS, A. et al. Rastreio cognitivo em pacientes com acidente vascular cerebral: um estudo transversal. **J. bras. Psiquiatr.** 63, no. 2:98-103, 2014.

FORTES, A.C.G. E NERI, A.L. Eventos de vida e envelhecimento humano. Em: Neri, A.L.; Yassuda, M.S. e Cachioni, M. (Eds.). **Velhice bem-sucedida: aspectos afetivos e cognitivos** (pp. 51-70). Campinas: Papirus, 2004.

GOLDMAN L, AUSIELLO D. Approach to cerebrovascular diseases. In: Goldman: **Cecil medicine**. 23rd Ed. Philadelphia: Saunders; 2007. p. 2701-08.

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO. Secretaria da Saúde. Abordagem aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral. Diretrizes clínicas, 2018.

GUERREIRO, M. Avaliação Neuropsicológica e Problemas metodológicos. **Revista Sinapse**, 2(3), 104, 2003

HANAUER, L.; et al. Comparação da severidade do déficit neurológico de pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico agudo submetidos ou não à terapia trombolítica. **Fisioter Pesqui.**, v.25, n.2, 2018.

LARA, R. G. Contribuições da Reabilitação Neuropsicológica em Pacientes com Acidente Vascular Cerebral. **Revista de Ensino, Educação e Ciências Humanas**, [S. l.], v. 22, n. 2, p. 268–275, 2021. DOI: 10.17921/2447-8733.2021v22n2p268-275.

LORING, D. (Ed.). **INS Dictionary of Neuropsychology and Clinical Neurosciences**. 2. ed. Toronto: Oxford University Press, 2015.

MELO, E. **Revisão Teórica de Atualização da Depressão Pós-AVC: Diagnóstico e Indicações de Tratamento**. Monografia, Especialização em Neuropsicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2015.

MILINAVIČIENĖ, E.; RASTENYTĖ, D.; KRIŠČIŪNAS, A. Effectiveness of the second-stage rehabilitation in stroke patients with cognitive impairment. **Medicina (Kaunas)**. 2011;47(9):486-93.

NUNES, H.J.M; QUEIRÓS, P.J.P. Doente com acidente vascular cerebral: planeamento de alta, funcionalidade e qualidade de vida. **Rev. Bras. Enferm.**, v.70, n.2, p.433-442, 2017. doi: [https:// doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0166](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0166)

OLIVEIRA, A.; SILVEIRA, K. Utilização da CIF com sequelas de AVC. **Revista**

Neurociência, v.9, n.4, 2011.

OSTIR, G. U., GOODWIN, J. S., MARKIDES, K. S., OTTENBACHER, K. J., BALFOUR, J., & GURALNIK, J. M. Differential effects of premorbid physical and emotional health on recovery from acute events. **Journal of the American Geriatrics Society**, 50,713-718, 2002

O'SULLIVAN SB, SCHMITZ TJ. **Fisioterapia: Avaliação e Tratamento**. 2ª ed. São Paulo: Manole, 1993, 775p

PONTES, L.M.M; HÜBNER, M.M.C. A reabilitação neuropsicológica sob a ótica da psicologia comportamental. **Rev. Psiq. Clín.**, v.35, n.1, p.6-12, 2008. doi: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832008000100002>.

RANGEL, E. S. S., BELASCO, A. G. S E DICCINI, S. “Qualidade de vida de pacientes com acidente vascular cerebral em reabilitação”. **Acta paul. enferm.** 26, no. 2:205-212, 2013.

REIS, S.; NOBRE, S.; CASTRO, F. Intervenção no âmbito da reabilitação neuropsicológica: uma investigação-ação. **International Journal of Developmental and Educational Psychology.**, 2(1), 403–406, 2022.

SAGNIER, S. et al. The Influence of Stroke Location on Cognitive and Mood Impairment. A Voxel-Based Lesion-Symptom Mapping Study. **Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases**, v. 28, n. 5, p. 1236–1242, 2019.

SANTOS, M.; TEIXEIRA, H.; COELHO, L. Neuropsicologia e reabilitação cognitiva em pacientes acometidos de acidente vascular encefálico. **Revista Transformar**. v.12, n.1, 2018.

SILVA FVM, OLIVEIRA ABC, BRITO CB, SOUSA FDS, MAIA EM, SILVA JVP, FERREIRA WSB, NUNES PPB. Qualidade de vida de pacientes acometidos por acidente vascular cerebral. **Rev. Aten. Saúde**. 2021; 19(69): 317-327.

TERRONI, L.; LEITE, C.; TINONE, G.; FRAGUAS, JR. Depressão pós-AVC: fatores de risco e terapêutica antidepressiva. **Rev. Assoc. Med. Bras.** 2003, vol. 49, nº 4, pp. 450-459, 2003.

TSAI, C.S., WU, C.L., HUNG, T.H., CHOU, S.Y., SU, J.A. Incidence and risk factors of poststroke depression in patients with acute ischemic stroke: A 1-year prospective study in Taiwan. **Biomed. J.** 39, 195–200, 2016