



Experiências Transformadoras

Oficina de motivação promovendo saúde no Acidente Vascular Cerebral: um relato de experiência

Motivation workshop promoting health in stroke: an experience report

Ricardo Gonçalves Martins¹

Bruno Viane Real Antonio¹

Rosana Pimentel Correia²

¹Acadêmico de Medicina, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM - Brasil

² Professora Assistente, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM - Brasil

RESUMO - Introdução: Atividades de promoção da saúde são importantes na reabilitação do usuário acometido pelo Acidente Vascular Cerebral (AVC), dentre elas, as medidas motivacionais que atuam em três momentos diferentes: na prevenção, imediatamente após o acometimento e na reabilitação pós-AVC. Objetivos: Relatar a experiência vivida por acadêmicos do curso de medicina da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) – Manaus – Brasil, durante visitas domiciliares à usuária acometida por AVC com dificuldade de deambulação, que afirmava constantemente sua vontade de voltar a andar. Metodologia: O processo de trabalho baseou-se em atividades de promoção de saúde que motivassem a reabilitação da usuária, destacando a importância da família e amigos nesse processo e viabilizando o acesso ao tratamento multidisciplinar. Resultados: Foram analisados, a partir da evolução da usuária que no início das visitas domiciliares se queixava de dores nas pernas e de não conseguir andar, que ao final de três meses de acompanhamento domiciliar, ela voltou a realizar exercícios em sua bicicleta ergométrica e se esforçou para caminhar e se exercitar dentro de suas limitações físicas, mas não houve adesão ao tratamento fisioterápico por inviabilidade de acesso, devido à distância e à falta de transporte. Conclusão: A integração dos acadêmicos de medicina com a família, trabalhando educação em saúde, foi importante para a formação pessoal e do profissional do médico, assim como, fortaleceu o vínculo com a comunidade.

Palavras-chave: Promoção da Saúde; Acidente Vascular Cerebral; Motivação.

ABSTRACT - Introduction: health promotion activities are important in the rehabilitation of the user committed by stroke (CVA), among them, the motivational measures that act on three different occasions: the prevention, immediately after the onset and on the rehabilitation after stroke. Objectives: To report the experience of students of medicine at the Federal University of Amazonas (UFAM) – Manaus – Brazil, during visits to the user affected by stroke with difficulty in walking, which constantly affirmed its desire to walk again. Methodology: The work process was based on health promotion activities that would have justified the rehabilitation of the user, highlighting the importance of family and friends in the process and enabling access to multidisciplinary treatment. Results: We analyzed the evolution of the user, at the beginning of the home visits complained of leg pain and unable to walk, that after three months of home care, she returned to perform exercises in your exercise bike and struggled to walk and exercise within their physical limitations, but there was no adherence to physical therapy for unviable of access due to distance and lack of transportation. Conclusion: The integration of medical students with the family, working in health education was important for the personal and professional formation of doctor, as well as strengthened the bond with the community.

Keywords: Promotion of Health; Stroke; Motivation.

1. INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) resulta de lesões no cérebro causadas por deficiência ou ausência de irrigação sanguínea e é caracterizado por um conjunto de sintomas persistentes por mais de vinte e quatro horas em consequência dessas lesões. Ele pode acarretar em deficiências cognitivas, sensoriais e físicas que podem ser expressas por: dificuldade na comunicação, alteração no humor subjetivo, alterações posturais e do tônus muscular, coma, entre outras¹.

Entretanto, a neuroplasticidade permite uma reabilitação do usuário acometido pelo AVC, apesar da

não reconstituição do tecido lesado no cérebro². Para esse usuário, a adesão a tratamentos fisio e psicoterapêuticos são fundamentais para minimizar as sequelas, assim, as atividades de educação em saúde são importantes instrumentos nesse processo, como citado pelo estudo de Péres et.al.³ que afirma que

Autor correspondente

Rosana Pimentel Correia

Universidade Federal do Amazonas, Departamento de Saúde Coletiva -

Faculdade de Medicina. Rua Afonso Pena, 1053 - Praça 14

CEP.: 69029-170 - Manaus, AM - Brasil

Email: rosanapcsmsdc@gmail.com

Artigo encaminhado 03/01/2012

Aceito para publicação em 30/04/2012

quanto maior o conhecimento do usuário a respeito da doença a qual é portador, maiores são as chances de adesão ao tratamento.

Dentre as atividades de educação em saúde, as medidas motivacionais merecem destaque, podendo atuar em três momentos diferentes: na prevenção, imediatamente após o acometimento e no processo de reabilitação após o AVC. Nesse último, é importante o envolvimento de familiares e amigos, além da atuação de uma equipe multidisciplinar em saúde².

Dessa maneira, os acadêmicos da área de saúde podem atuar compartilhando informações sobre a doença e mostrando que a reabilitação é possível. Neste processo, é necessário, também, um maior envolvimento da família e dos amigos, ressaltando o papel fundamental dos mesmos nessa reabilitação. Assim como, é válido destacar junto ao usuário sua importância na recuperação e exemplificar as diversas atividades que ele ainda pode desenvolver apesar das sequelas do AVC. Dessa forma, através do diálogo, busca-se apoderar e inserir o usuário e familiares, ativamente, na recuperação e reincorporação social⁴.

Neste sentido, atividades que permitem a inserção dos acadêmicos na comunidade são importantes estratégias para formação do profissional de saúde, pois aumentam a visão crítica voltada para as reais necessidades da comunidade. E, por aproximá-los da vida cotidiana dos usuários, elas tornam possível a criação de um vínculo acadêmico-comunidade que permite a prática de atividades de promoção da saúde, que auxiliam na recuperação dos usuários. Pois, eles atuam buscando reorganizar e transformar a condição desfavorável de saúde desses indivíduos em uma condição propícia, reputando o contexto de determinantes sociais em que estão incluídos⁵.

Dentro deste panorama, o objetivo deste artigo é relatar a experiência vivida por acadêmicos de medicina da UFAM durante as aulas práticas da disciplina de Saúde Coletiva, no PROSAMIM (Programa Social e Ambiental dos Igarapés de Manaus), onde realizaram oficinas motivacionais em domicílio com usuária acometida por AVC, demonstrando que as atividades de educação em saúde trazem resultados positivos na reabilitação de usuários pós-AVC, além da contribuição substancial para formação pessoal e do profissional médico.

2. RELATO DA EXPERIÊNCIA

O PROSAMIM é um programa que tem por objetivo promover o saneamento dos igarapés buscando

melhorar a qualidade de vida dos moradores. Além disso, ele oferece suporte psicossocial aos residentes após sua realocação nas novas moradias. É importante destacar que os usuários destas comunidades possuem baixa renda e, normalmente, habitavam construções precárias sobre os igarapés. Por consequência, o sistema de água e de esgoto apresentava-se precário ou inexistente e as questões de higiene e habitação desfavoráveis aumentavam as chances para o adoecimento, revelando um quadro complexo de Determinantes Sociais da Saúde (DSS).

Diante dessa perspectiva, foi acordada uma parceria com a UFAM, por iniciativa do Departamento de Saúde Coletiva, com a proposta de promover ações de educação em saúde envolvendo acadêmicos dos cursos de medicina e de fisioterapia e a comunidade, durante as aulas práticas semanais da disciplina de Saúde Coletiva. Nesse contexto, destaca-se outro fator importante da formação do profissional da área de saúde, a busca por uma visão interdisciplinar e multiprofissional⁶.

Este relato de experiência conta o acompanhamento de uma família com idosa acometida por AVC. A primeira visita domiciliar realizada pelos dois acadêmicos de medicina teve como foco um diálogo, onde foram abordados os fatores socioeconômicos, comportamentais, de estilo de vida, estado de saúde, capital social e ambiente.

No segundo momento, realizou-se a análise do diálogo para a identificação do principal problema daquela família, ficando claro que a idosa deveria ser o principal foco de realização das atividades de promoção da saúde, haja vista, apresentar possível quadro hipertensivo e ter sido acometida por AVC. Ela apresentava dificuldade de deambulação, devido ao AVC, e afirmava constantemente seu desejo de voltar a andar.

Desta forma, foi construído um plano de ação que visava desenvolver atividades motivacionais pós-AVC e realizar encaminhamento fisioterápico para usuária, assim como, buscar o grau de informação dela e dos familiares sobre hipertensão arterial para posterior compartilhamento de novas informações.

Entretanto, após realização de acompanhamento diário da pressão arterial da usuária por cinco dias consecutivos (MAPA – Monitoramento Ambulatorial de Pressão Arterial), observamos que as aferições eram compatíveis a normalidade. Logo, foi decidido desconsiderar a segunda etapa do planejamento (que trabalharia educação em saúde com usuários hipertensos) e manter o foco nas atividades motivacionais pós-AVC com a integração de amigos e

familiares. Pois, melhorias na qualidade de vida e independência dos usuários são viabilizadas por ações de educação e promoção da saúde envolvendo as vítimas do AVC e seus cuidadores⁷.

Teixeira⁸ destaca alguns pontos de importância na reabilitação pós-AVC como a mudança que as sequelas acarretam no curso de vida do usuário, a extensa demanda de tempo para o desenvolvimento do processo de reabilitação e, também, o desejo do indivíduo em retomar o controle corporal tendo referência o período anterior ao episódio.

Assim, as primeiras atividades da oficina motivacional seguiam algumas diretrizes como: a abordagem da importância da própria usuária no processo de reabilitação; a explicação da atuação fisioterápica; o incentivo à prática de atividades com maior autonomia na presença do cuidador; a reafirmação da sua capacidade; e a ênfase nos motivos pelos quais ela desejava andar novamente⁹.

As atividades seguintes visavam prestar informações sobre a doença e destacar as dificuldades encontradas no convívio usuário-família após o episódio do AVC, ressaltando que as dificuldades são comuns ao caso¹⁰. Procurou-se, também, identificar os possíveis sentimentos da usuária (medo, dependência, etc.) a fim de destacar a importância do envolvimento familiar e dos profissionais de saúde perante tal condição psicológica¹¹.

Englobando, ainda, a proposta da oficina, almejou-se valorizar o papel do cuidador, mostrando a sobrecarga a qual ele é submetido e expondo que o cuidado é um ato de preocupação e envolvimento sentimental. Assim como, destacou-se a necessidade de praticar atividades como caminhadas ou passeios e, também, a importância de acreditar na recuperação¹².

Com a realização da oficina, ao longo de três meses, obteve-se uma minimização de sintomas relacionados à angústia e inconformidade provenientes das sequelas deixadas pela enfermidade. As ações foram responsáveis por efeitos positivos na reabilitação física, no convívio social e na assimilação de informações importantes para o bem-estar de todos, acarretando em uma evolução positiva da usuária.

A idosa voltou a realizar exercícios em sua bicicleta ergométrica e se esforçou para caminhar e se exercitar dentro de suas limitações físicas. Entretanto, o mesmo sucesso não foi observado para adesão ao tratamento fisioterápico por inviabilidade de acesso, devido à distância e à falta de transporte. Ao final das atividades, a usuária e seus familiares fizeram

referência à atuação dos acadêmicos na comunidade como uma atividade benéfica para o estado de saúde e o bom convívio social.

Por conseguinte, ressalta-se, na visão dos acadêmicos e da professora, que as atividades de promoção da saúde contribuíram, também, para eles próprios, como experiências transformadoras no nível pessoal e profissional, reduzindo a perspectiva hospitalocêntrica do acadêmico e aprofundando o conceito de saúde, ao mostrar que a saúde vai além dos parâmetros biológicos e envolve o contexto dos DSS do usuário.

Tais resultados vêm exemplificar a conclusão de Feuerwerker & Sena¹³ que as práticas inovadoras em saúde que conseguem desenvolver mudança na coletividade e proporcionar a formação de profissionais críticos representam um progresso no sentido da busca pelo, ainda utópico, conceito de saúde, preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como um bem-estar físico, mental, espiritual, social e não apenas a ausência de patologia física.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adequada formação do profissional de saúde exige o exercício da cidadania, por parte de usuários e profissionais, construindo uma relação profissional-usuário ideal. Em especial, os profissionais de saúde devem buscar perceber a influência dos determinantes sociais na realidade do usuário, pois o cuidado adequado só é garantido se a situação for conhecida por completo¹⁴.

Dessa maneira, as atividades que promovem interação dos acadêmicos da área de saúde com as famílias são experiências positivas e construtivas para ambos, pois estabelecem corresponsabilidade entre o profissional da área de saúde e o usuário sobre o processo de adoecer, justificando essas ações dentro do processo de formação acadêmica, evitando a formação de profissionais acrílicos que apenas reproduzem técnicas assimiladas na graduação.

Enfim, segundo Holmqvist¹⁵ o tratamento domiciliar aumenta o aceite ao tratamento e a relação custo-benefício e diminui o abandono por inviabilidade de deslocamento. Além dessas vantagens, ele destaca que a intervenção em domicílio, como a oficina realizada pelos acadêmicos, mostra-se mais segura e, também, reduz os níveis de infecções hospitalares e demais prejuízos da hospitalização. Portanto, essa prática apresenta-se como benéfica ao sistema de saúde, em especial ao sistema vigente no Brasil, ao

promover a minimização pela busca aos níveis de atendimento secundário e terciário do Sistema Único de Saúde (SUS).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Francisco ARCS, Andrade LAF. Acidentes vasculares cerebrais. http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=3009&fase=imprime <acesso em 23.10.2011>.
2. Cancela DMG. O acidente vascular cerebral – classificação, principais consequências e reabilitação. <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0095.pdf> <acesso em 23.10.2011>.
3. Péres DS, Magna JM, Viana LA. Portador de hipertensão arterial: atitudes, crenças, percepções, pensamentos e práticas. Rev saúde pública 2003; 37(5): 635-42.
4. Menezes JNR, Mota LA, Santos ZMSA, et. al. Repercussões psicossociais do acidente vascular cerebral no contexto da família de baixa renda. Rev bras promoç Saúde 2010; 23(4):343-48.
5. Ferreira RC, Silva RF, Aguer CB. Formação do profissional médico: a aprendizagem na atenção básica de saúde. Rev bras Educ méd 2007; 31(1):52-9.
6. Amoretti R. A educação médica diante das necessidades sociais em saúde Rev bras educ méd 2005; 29(2): 136-46.
7. Alves ED, Mendes HF. Educação e promoção de saúde como estratégia para a reabilitação de pacientes com sequela de AVE – estudo de caso. Rev Eletr Gestão Saúde 2011; 2(2):463-474.
8. Teixeira INDO. Terapia ocupacional centrada no cliente: uma estratégia para reabilitação do idoso com hemiparesia. Rev bras promoç saúde (Impr) 2007; 20(3): 189-92.
9. Maclean N, Pound P, Wolfe C, et. al. Qualitative analysis of stroke patients' motivation for rehabilitation. BMJ 2000; 321:1051-54.
10. Brito ES, Rabinovich EP. Desarrumou tudo! O impacto do Acidente Vascular Encefálico na família. Saúde Soc 2008; 17(2):153-69.
11. Rabelo DF, Néri AL. Bem-estar subjetivo e senso de ajustamento psicológico em idosos que sofreram acidente vascular cerebral: uma revisão. Estud psicol (Campinas) 2006; 11(2): 169-77.
12. Bocchi SCM. Vivenciando a sobrecarga ao vir-a-ser cuidador familiar de pessoa com acidente vascular cerebral (AVC): uma análise do conhecimento. Rev Latino-am Enfermagem 2010; 12(1):115-21
13. Feuerwerker LCM, Sena RR. Contribuição ao movimento de mudança na formação profissional em saúde: uma avaliação das experiências UNI. Interface Comunic Saúde Educ 2002; 6(10):37-50.
14. Cotta RMM, Gomes AP, Maia TM, et al.. Pobreza, Injustiça, e Desigualdade Social: repensando a formação de Profissionais de Saúde. Rev bras educ méd 2007; 31(3):278-86.
15. Holmqvist ED. Educação e promoção de saúde como estratégia para a reabilitação de pacientes com sequela de AVE – estudo de caso. Rev Elet Gestão Saúde 2011; 2(2):472.