

Renato Nunes

Médico Fisiatra/Medicina Física e de Reabilitação, Associação Portuguesa de Medicina Física e Reabilitação (APMFR)

## **A importância da reabilitação no AVC**

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das principais causas de incapacidade permanente do adulto. Há cerca de 20.000 novos sobreviventes de AVC por ano em Portugal, dos quais 35-40% necessitam de programas de reabilitação especializados, em que a precocidade, a intensidade e a especialização são determinantes para o sucesso da intervenção terapêutica.

O *European Stroke Action Plan 2018-2030* identificou metas globais até 2030 para implementar um plano de abordagem do AVC em todos os países europeus, com medidas que visam controlar a sua incidência, prevalência e a suas consequências. Estas metas são estabelecidas para a prevenção primária, para o tratamento de fase aguda, para a reabilitação em todas as fases temporais e para as questões relacionadas com a vida pós-AVC.

Os sobreviventes de AVC podem apresentar alterações em qualquer domínio das funções e estruturas corporais, assim como da sua autonomia e funcionalidade, nomeadamente alterações motoras, cognitivas, da comunicação, da deglutição, sensoriais e da função vesico-esfinteriana.

Assiste-se nos últimos 30 anos a uma mudança do paradigma da reabilitação, orientada tradicionalmente para os défices relacionados com a mobilidade e função neuromotora, associado atualmente a uma valorização crescente de áreas relacionadas com o funcionamento cognitivo, psicoemocional e comportamental. As alterações cognitivas são frequentes após AVC, com uma incidência de 40-80%, contribuindo de forma significativa para aumentar a complexidade dos quadros funcionais, agravados por sequelas em múltiplos domínios. No âmbito das alterações neuropsicológicas, as alterações psicoemocionais, em especial a depressão, são também frequentes e com impacto potencial no funcionamento cognitivo e na recuperação de vários domínios.

O reconhecimento do efeito das consequências da doença no prognóstico funcional é a base do modelo biopsicossocial (Classificação Internacional de Funcionalidade, WHO, 2001), em que se valoriza a atividade funcional e a sua tradução na participação ativa nos domínios da vida na comunidade.

A reabilitação dos sobreviventes de AVC deve ser orientada por equipas multiprofissionais coordenadas por médico especialista em Medicina Física e de Reabilitação e devem incluir todos os profissionais (terapeuta da fala, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, enfermeiro de reabilitação, neuropsicólogo, nutricionista, assistente social, médico fisiatra). Estes cuidados devem estar organizados desde a fase aguda, com cuidados de reabilitação desde o primeiro dia. As equipas são responsáveis por definir o circuito do sobrevivente de AVC, o seu destino após a alta, a transição de cuidados, a tipologia mais adequada para a gravidade e quadro clínico e garantir a continuidade de cuidados até ao regresso à comunidade. Cada doente deve ser submetido a um programa de reabilitação individual elaborado por uma equipa multiprofissional de reabilitação, tendo em conta a avaliação clínica, a avaliação funcional e a gravidade, orientado para objetivos definidos específicos, mensuráveis, realistas e atingíveis em tempo determinado, abrangente e de intensidade e valências terapêuticas indicadas em cada caso.

O acesso à reabilitação constitui um direito humano fundamental, que é consagrado pela Carta das Nações Unidas e pela resolução da Assembleia Mundial da Saúde de 2005, e deve estar garantido para todos os sobreviventes de AVC.