

Reabilitação Após Dano Cerebral Adquirido

Este guia destina-se a cuidadores formais e informais e a vítimas de dano cerebral adquirido



novamente
Associação de Apoio aos Traumatizados
Crânio-Encefálicos e Suas Famílias

ÍNDICE

APRESENTAÇÃO	2
1. INTRODUÇÃO	3
2. COMO FUNCIONA O CÉREBRO?	6
3. O CÉREBRO E O SEU COMPORTAMENTO	7
4. O QUE É UM TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO?	10
Principais características.....	11
5. COMO ACONTECE UM TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO?	14
Concussão cerebral.....	15
Contusão cerebral.....	15
6. AS SEQUELAS POSSÍVEIS DE UM TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO	16
Dimensão física.....	18
Dimensão cognitiva.....	21
Dimensão afetiva.....	24
Dimensão familiar.....	26
Dimensão social.....	28
Dimensões escolar e profissional (A escola e as dimensões profissionais)	31
7. A INTERVENÇÃO ADEQUADA PARA PESSOAS QUE SOFREM UM TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO	32
O conteúdo do programa.....	33
8. A PARTICIPAÇÃO DA FAMÍLIA E DO MEIO SOCIAL	39
9. ALGUNS CONHECIMENTOS BÁSICOS	41
A recuperação.....	42
As circunstâncias do acidente.....	45
A situação da pessoa afetada por um Traumatismo Crânio-Encefálico.....	46
Os membros da família.....	47
10. ALGUMAS CRENÇAS FALSAS	49
11. PROBLEMAS FREQUENTES E MODOS DE AÇÃO	51
Problemas de ordem geral.....	51
Problemas físicos.....	57
Problemas cognitivos.....	58
Problemas afetivos.....	66
CONCLUSÃO	68

APRESENTAÇÃO

O dano cerebral tem vindo a aumentar.

Um dos últimos relatórios da Organização Mundial de Saúde destacou as doenças mentais e as consequências resultantes dos acidentes de viação como os maiores problemas de saúde deste final de século.

“O dano cerebral adquirido, especialmente o pós-traumático, resulta dos acidentes (de trabalho, desporto, etc.) levando a sequelas neurológicas e psiquiátricas. Estamos, sem dúvida, perante um novo desafio de saúde na nossa Sociedade”

(Hospital Aita Menni)

Apesar do elevado número de casos de dano cerebral que ocorrem e da gravidade das suas sequelas, as respostas sociais existentes para esta população específica e para as suas famílias continua a ser escassa, incompleta e significativamente menor em comparação às respostas que são oferecidas a outros grupos populacionais com deficiência.

Totalmente conscientes do impacto que um traumatismo crânio encefálico grave tem em todo o ambiente familiar mas conhecendo também o papel de liderança que a família poderá assumir no processo de reabilitação do doente, consideramos imprescindível oferecer às famílias um “Guia prático” que, com uma linguagem simples e direta, explique as sequelas que resultam de uma lesão cerebral, a intervenção que pode ser feita com os doentes e qual deve ser o papel da família no processo de recuperação.

Contacte sempre a associação para relatar o seu caso e nos ajudar a deixar Portugal mais preparado para estes acontecimentos.

1- INTRODUÇÃO

Isso só acontece aos outros !

Pensou que uma situação destas nunca iria acontecer na sua vida mas aconteceu. Alguém da sua família, ou do seu ambiente, foi vítima de um acidente de viação. Foi uma pancada na cabeça que resultou num traumatismo crânio encefálico (TCE). O cérebro ficou danificado? É grave?

Raras são as pessoas que estão preparadas para enfrentar uma situação desta natureza, embora seja muito frequente anualmente. Quando a cabeça sofre um forte choque, num acidente de viação, instintivamente suspeita-se que se está perante uma situação muito grave.

Vários aspetos do comportamento da pessoa lesada poderão ficar afetados constituindo, por isso, umas das sequelas do TCE.

Sendo o cérebro o motor do comportamento humano, é natural que um acidente provoque alguns distúrbios na vítima. Desta forma, quando o acidente provoca uma ferida no cérebro, a qual é denominada por “lesão cerebral”, as vítimas poderão apresentar problemas físicos (por exemplo, paralisia), intelectuais (problemas de memória), afetivos (como é o caso da agressividade) ou alterações comportamentais nos vários ambientes onde se insere: no seio familiar, na escola, nas atividades de lazer e no trabalho. Porém, as sequelas de um TCE podem ser mais ou menos graves. Apesar de algumas lesões serem “leves” não devemos esquecer que existem muitos outros acidentes que deixam sequelas significativas, sendo algumas delas permanentes, apesar do enorme esforço de todos os intervenientes.

Você pode ser útil !

Várias pesquisas e experiências clínicas, revelam que a ajuda do meio ambiente e da família podem assumir um papel muito importante no processo de reabilitação de uma vítima de TCE e influenciar significativamente os resultados obtidos.

Uma família bem informada, organizada e a intervir em colaboração com a equipa de reabilitação, terá melhores resultados do que se, pelo contrário, o doente agir sem qualquer apoio.

Por exemplo, o trabalho iniciado com o doente no centro de reabilitação poderá ser continuado e mantido quando o mesmo voltar para a sua casa: a família deverá aplicar-se nesta tarefa de uma forma instruída. É, portanto, aconselhável que a família esteja presente nos tratamentos de reabilitação e de readaptação e que colabore ativamente em cada uma das etapas.

O tratamento de uma pessoa cujo cérebro foi danificado poderá prolongar-se por um longo período de tempo e abranger várias fases.

Ao longo destas etapas, a vítima de TCE vai conhecer e lidar com vários profissionais, incluindo diversos centros de intervenção na área. Porém, a família, em toda esta cadeia de eventos, representará sempre um laço de continuidade.

Geralmente, o cônjuge, os filhos, os pais ou outros membros da família, não têm conhecimento científico suficiente para conseguirem lidar com os problemas que a pessoa com TCE apresenta e que advém da própria lesão que sofreu.

A experiência mostra que a família, as pessoas mais próximas e o meio social da pessoa com TCE manifestam o desejo de obter mais informações e querem dar um contributo útil no tratamento e na recuperação tornando-se, por isso, necessário a publicação de um Guia como este.

Uns conselhos que ajudarão

Os conselhos que encontrarão neste guia estão diretamente relacionados com informações sobre o funcionamento do cérebro, os efeitos de um traumatismo crânio encefálico e as diferentes etapas de tratamento que são necessárias percorrer.

Para quem vive com uma pessoa que sofreu um **TCE**, as dificuldades que geralmente sentem são nas tarefas do dia-a-dia. Perante estas dificuldades, o que fazer?

Este Guia faz uma descrição dos problemas característicos dos **TCE** e sugere algumas soluções possíveis ou formas de os atenuar. Evidentemente, as informações aqui expostas constituem um quadro geral que nem sempre corresponde com precisão à realidade de um doente em particular. Assim sendo, é importante compreender que é necessário fazer alguns ajustes para adaptar a ação à sua realidade e contactar sempre a **Associação Novamente** para ter o apoio contínuo necessário nesta situação. **Não deve passar por tudo sozinho.** Há quem tenha passado pelo mesmo e possa contribuir para a sua capacidade de cuidar.

As sugestões incluídas neste Guia não substituem o programa de cuidados estabelecido pela equipa multidisciplinar que acompanha a situação (fisioterapeutas, neuropsicólogos, etc.) mas permitirá conseguir fazer face a determinadas situações complicadas e delicadas que poderão surgir.

Esperamos que o conteúdo destas páginas vos permita familiarizarem-se com a realidade complexa de um **TCE** e que vos proporcione a informação necessária para orientar e facilitar a ajuda que querem dar à pessoa que sofreu o traumatismo.

2- COMO FUNCIONA O CÉREBRO?

Não representando mais de 2% do peso do corpo humano, o cérebro é o órgão mais complexo e importante do corpo humano. O seu funcionamento é, de facto, muito especial e difícil de entender, mesmo para os especialistas.

Embora o cérebro pareça estar bem protegido, na verdade é muito vulnerável. É no momento em que o cérebro é danificado ou ferido que percebemos o importante papel que desempenha na vida de um ser humano.

Alguns dos parágrafos que se seguem explicam, de um modo geral, o funcionamento do cérebro, insistindo no importante elo entre ele e o comportamento humano.



3 – O CÉREBRO E O SEU COMPORTAMENTO

Este órgão é responsável pelas redes de comunicação do organismo e encarrega-se de receber e transmitir informações, analisando e armazenando-as. Nas trocas do organismo com o meio ambiente, é o cérebro que faz com que o ser humano se adapte permitindo-lhe, mesmo no momento da ação, modificar os seus comportamentos, tendo em consideração as mensagens internas e os estímulos externos. Assim, o modo como reagimos é devido ao nosso cérebro.

O cérebro está em funcionamento dia e noite e, na sua ausência, nem mesmo o nosso coração poderia trabalhar normalmente. Perante isto, várias das nossas funções podem ser perturbadas se a função cerebral sofrer uma lesão.

O cérebro está dividido em dois hemisférios cerebrais (direito e esquerdo), estruturas da linha média (tálamo e hipotálamo), tronco cerebral e cerebelo. Os hemisférios cerebrais parecem simétricos e poderíamos supor que cada um desempenha funções equivalentes. Em parte, isto é verdade, no que diz respeito a funções simples mas, nas funções mais complexas, cada um dos hemisférios desempenha o seu próprio papel.

Na maioria das pessoas, o hemisfério esquerdo é o que regulariza as atividades da linguagem (verbal e escrita), da leitura e das ideias no geral como a abstração, o raciocínio, o julgamento, etc. Do mesmo modo, o hemisfério esquerdo é o que controla as funções motoras e sensitivas da parte direita do corpo.

O hemisfério direito é sobretudo responsável pelas atividades de natureza visuoespacial, tais como o tratamento e armazenamento de informações visuais e táteis e tudo o que diz respeito ao reconhecimento de formas e orientação no espaço. Por exemplo, quando imaginamos uma forma geométrica como a da Cruz Vermelha, é o hemisfério direito que é o responsável. O hemisfério direito controla as funções motoras e sensitivas da parte esquerda do corpo.

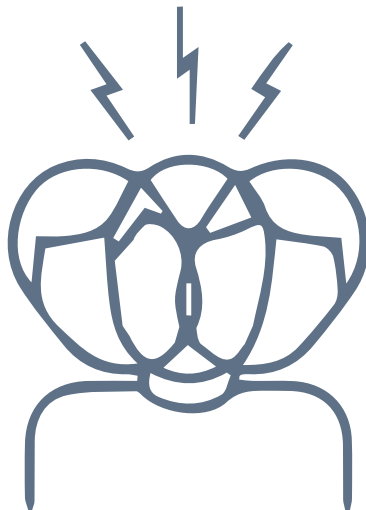
Os dois hemisférios cerebrais estão ligados por uma espécie de ponte à qual chamamos de “corpo caloso”. É, em grande parte, graças a ele que os dois hemisférios são capazes de comunicar entre si, trabalhar em harmonia e complementar-se, pois as funções mais complexas necessitam de uma utilização mais global do cérebro.

A localização exata de certas funções dentro do cérebro permite compreender que os efeitos ou sequelas de um TCE podem variar dependendo da área do cérebro que foi danificada no momento do acidente. Por exemplo, sabe-se que uma lesão na parte anterior do cérebro (lobos frontais) podem levar a uma diminuição da espontaneidade, da iniciativa, ou a uma espécie de apatia, razão pela qual algumas pessoas que sofreram TCE têm dificuldade em passar à ação e alcançar os seus objetivos. Neste sentido e sem termos consciência, poderemos correr o risco de pensar que essas pessoas se tornaram preguiçosas.

Uma lesão desta natureza pode, também, causar um comportamento rígido e perseverante, sendo que esta lesão pode também justificar algumas mudanças de personalidade.

Nalguns momentos, a pessoa parece incapaz de se autocriticar e adotar determinados comportamentos que, a seu ver, são aceitáveis. Ou seja, tudo o que decide fazer, é adequado segundo o seu ponto de vista.

Além disso, parece não se preocupar com o que acontece, mesmo que as pessoas à sua volta estejam desconcertadas nas suas ações. É como se a pessoa que sofre uma lesão cerebral frontal fosse a última interessada no que acontece.



4 – O QUE É UM TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO?

Define-se por **TCE** toda a lesão cerebral caracterizada por uma destruição ou disfunção do parênquima cerebral causado por um contacto direto (por exemplo, o impacto de um objeto) ou por forças de inércia (aceleração, desaceleração ou rotação) entre o parênquima cerebral e o crânio.

O parênquima cerebral é constituído pelos neurónios e suas extensões e estes, quando lesionados, irão provocar as consequências que vamos referir mais à frente.

Para que consigamos especificar melhor a definição de trauma, teremos que mencionar certas características essenciais.



PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS

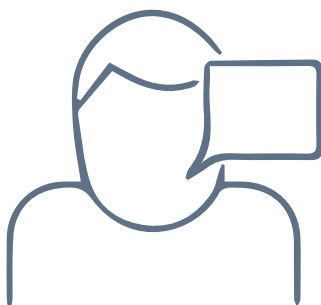
O **TCE** é geralmente acompanhado por um histórico documentado de um golpe direto ou indireto na cabeça.

De facto, para que ocorra um traumatismo cerebral, é necessário que o cérebro tenha sido atingido **direta ou indiretamente**, de modo a provocar a destruição de células ou uma perturbação no seu funcionamento normal. Obviamente, nem todos os golpes que atingem a cabeça causam este tipo de lesões.

O **TCE** geralmente provoca uma mudança súbita no estado de consciência, cuja gravidade e duração são variáveis.

Como veremos, o **TCE** é acompanhado por alterações na consciência que podem variar entre: um estado confusional mínimo e um estado de coma profundo (nos casos mais graves).

A interação da pessoa afetada com o meio envolvente pode-se encontrar diminuído e, por vezes, totalmente inexistente. As alterações do estado de consciência podem, às vezes, ser curtos, ou durar dias, meses e até anos.



O **TCE** quase sempre causa uma alteração nas funções cerebrais superiores ou cognitivas. Essa alteração pode aparecer de uma forma brusca e a sua duração variável ou permanente. O trauma pode provocar mudanças ao nível das funções mentais, como a inteligência, a memória, o julgamento ou o raciocínio. Estas mudanças manifestam-se imediatamente após o trauma, sendo que estas sequelas poderão ser de curta duração, mas podem prolongar-se durante meses ou anos nos casos mais graves. Podem também modificar-se ao longo dos tempos, levando a alterações de personalidade tardias muito após o acidente.

O **TCE** é, geralmente, acompanhado por distúrbios no comportamento da vida quotidiana em todas as suas dimensões: a nível pessoal, familiar, social, escolar e profissional. Pode, também, causar alterações no plano afetivo e mudanças no comportamento da vida diária.

A pessoa afetada poderá tornar-se mais irritável, impaciente ou difícil de controlar e apresentar mudanças repentinas de humor sem causa aparente. Estas alterações de personalidade poderão aparecer na vida conjugal, na vida familiar ou mesmo nas suas atividades e momentos de lazer.

São mudanças que podem prejudicar a frequência escolar ou, até mesmo, tornar problemático o retorno ao trabalho. Muitas vezes, são as alterações de comportamento que persistem mais tempo após o acidente, mesmo depois das sequelas físicas terem sido recuperadas.

O **TCE** pode dar origem a sequelas no plano neuropsicológico que nem sempre estão diretamente relacionadas com o grau de afetação verificada a nível físico ou neurológico.

Na maioria das vezes, verifica-se que um traumatismo que provoca graves sequelas a nível físico, também causará sequelas importantes a nível cognitivo (nas funções mentais) e na personalidade. No entanto, também é possível um traumatismo não provocar limitações físicas significativas mas, em contrapartida, haver alterações importantes ao nível das funções mentais ou de personalidade.

Mesmo que existam determinadas características comuns nas pessoas que sofreram um **TCE**, cada uma deve ser considerada como um caso único, com as suas próprias particularidades.



5 – COMO ACONTECE UM TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO?

No caso de acidentes rodoviários, um **TCE** é geralmente o resultado de um impacto que pode projetar violentamente o cérebro em todas as direções. Naquele momento, a cabeça pode ser atingida por muitos objetos e pode ficar com uma ou várias fraturas cranianas com ou sem afundamento. Se o impacto for suficientemente forte, o crânio pode fraturar-se e os fragmentos dos ossos do crânio podem danificar o cérebro.

No final dessa trajetória, a cabeça sofre um movimento de desaceleração rápida (uma paragem repentina). Quando a cabeça pára de repente, o cérebro colide brutalmente com as paredes do crânio e pode ser ferido e danificado.

Além desses movimentos rápidos de aceleração e desaceleração, vários movimentos de rotação da cabeça podem causar fricções do cérebro contra as paredes internas do crânio e aumentar a gravidade da lesão cerebral. Este fenómeno de rotação pode danificar as estruturas que se encontram na base do crânio (por exemplo, o tronco cerebral). Estas estruturas desempenham um papel fundamental no controlo das funções vitais do organismo.

As diferentes ondas de choque causadas e transmitidas ao cérebro, dentro do crânio, podem causar múltiplas lesões, isto é, fora do ponto de impacto da cabeça onde o golpe foi recebido (chamado fenómeno do contragolpe). Desta forma, a extensão e a localização das lesões do cérebro não estão diretamente relacionados com o ponto de impacto nos ossos do crânio.

O estado de uma vítima de **TCE** pode ser agravado como consequência das complicações que podem surgir após o acidente. Poderão surgir, por exemplo, problemas respiratórios, podendo ser necessária uma entubação oro-traqueal para assegurar a via aérea. A epilepsia é outro problema que pode afetar um **TCE**.

Por vezes, em vez de se dizer **TCE**, pode-se usar o termo de **concussão** ou **contusão cerebral**.

CONCUSSÃO CEREBRAL

Afirmamos “concussão cerebral” quando o cérebro sofreu um impacto no interior do crânio, sendo acompanhada na maioria das vezes por uma perda de consciência. Geralmente não encontramos sinais imagiológicos de uma lesão cerebral precisa ou localizada. A concussão cerebral pode causar dores de cabeça, atordoamento, dificuldade de concentração e memorização, irritabilidade e comportamentos depressivos. É seguida por uma fase de recuperação que, muito provavelmente, não deixará sequelas permanentes.

CONTUSÃO CEREBRAL

Afirmamos “contusão cerebral” quando se encontram sinais focais, isto é, quando podem ser localizados um ou vários sítios específicos onde o cérebro foi lesionado. Os riscos da epilepsia são mais prováveis quando ocorre uma contusão cerebral.

6 – AS SEQUELAS POSSÍVEIS DE UM TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO

Como resultado do trauma, a pessoa pode ficar afetada por sequelas mais ou menos numerosas, leves ou graves, podendo manifestar-se numa ou em várias das seguintes dimensões:

- **Dimensão física**
- **Dimensão cognitiva**
- **Dimensão afetiva**
- **Dimensão familiar**
- **Dimensão social**
- **Dimensões escolares e profissionais**

Insistimos, mais uma vez, que a complexidade dos problemas vividos pelas vítimas de um TCE decorrem do facto do cérebro estar danificado e, por esse motivo, todas as dimensões do comportamento do ser humano poderem ser alteradas ou afetadas.

Ao contrário do que ocorre noutros tipos de lesões decorrentes de acidentes rodoviários (por exemplo, uma pessoa que fraturou uma perna), não é apenas o aspeto físico que está em causa, mas também as dimensões intelectuais e de comportamento.

Não esquecer também que todas as facetas do comportamento humano se influenciam umas às outras. Por exemplo, uma perda de memória pode levar a comportamentos de impaciência; algumas limitações físicas ou intelectuais podem causar desvalorização de si mesmo e perda de motivação.

Isto explica, em parte, porque é que a integração no seio familiar, social, escolar, ou profissional pode ser bastante difícil para estas pessoas.

Quando queremos falar sobre as consequências negativas de um trauma ou de uma doença, utiliza-se a palavra sequela. As sequelas podem assumir a forma de deficiências nas estruturas ou funções corporais (por exemplo, hemiparesia), limitações nas atividades (por exemplo andar, vestir-se) e restrições na participação (por exemplo trabalhar, ir à escola).

As páginas seguintes relatam cada uma das dimensões que podem ser afetadas como resultado de um **TCE** e descrevem o que acontece no comportamento ou na vida diária das pessoas afetadas.



DIMENSÃO FÍSICA

Após o **TCE**, as limitações e incapacidades físicas são as mais evidentes, manifestando-se sobretudo no sistema motor, nas perdas sensitivas, sensoriais ou noutros problemas relacionados.

ALTERAÇÕES MOTORAS

As lesões motoras são especialmente visíveis nos momentos logo após o acidente. Porém, ao mesmo tempo, a recuperação pode ser satisfatória com acompanhamento profissional. É possível, no entanto, que nos casos mais graves, algumas sequelas sejam permanentes. A pessoa deve, portanto, adaptar-se de acordo com as suas necessidades e usar produtos de apoio/ajudas técnicas (produtos ortopédicos, cadeira de rodas...) para compensar ou substituir a função perdida ou alterada.

Quando a área do cérebro que é responsável pelo movimento é lesionada ou afetada, podemos observar uma paresia mais ou menos acentuada dos membros. Se o lado esquerdo do cérebro for lesionado, o lado direito do corpo poderá ficar afetado. Verificar-se-á o oposto se o cérebro for lesionado do lado direito.

Quando há perda total de movimento de um lado do corpo, falamos de hemiplegia. Se a perda for parcial, falamos de hemiparesia.

Evidentemente este tipo de paresia pode causar dificuldades nos movimentos; isso leva a uma certa dificuldade na marcha e problemas em subir as escadas, dificulta o uso dos membros superiores nas atividades quotidianas, seja em casa ou no trabalho. Podemos facilmente imaginar os problemas de uma pessoa destra que, depois de um acidente, fica com a impossibilidade de utilizar normalmente a sua mão dominante.

As lesões motoras também podem desestabilizar o equilíbrio, tornando difícil andar e um risco de sair para o exterior. Outros problemas motores podem causar espasticidade (rigidez nos movimentos), movimentos involuntários, falta de coordenação ou lentificação nos movimentos. A pessoa afetada sofrerá de falta de precisão e executará com lentificação e dificuldade os movimentos que lhe eram fáceis normalmente (preparar uma refeição, lavar-se, vestir-se, fazer trabalhos manuais ou de bricolage...).

As lesões cerebrais também podem atingir a área da linguagem. Assim, depois de algum tempo após o acidente, algumas pessoas manifestam dificuldades em expressar-se verbalmente. Procuram as palavras e têm uma voz que parece diferente aos que os rodeiam. Nos casos mais graves, essas pessoas podem ser difíceis de entender, o que aumenta a sua frustração.

ALTERAÇÕES SENSITIVAS

Pode haver uma alteração na sensibilidade, geralmente do mesmo lado da paresia: uma perda de sensibilidade ao tato, ao calor, ao frio ou à dor, pode provocar sérios riscos de queimaduras ou ferimentos uma vez que essas pessoas têm a sensibilidade alterada ou não estão plenamente conscientes dessa alteração.

ALTERAÇÕES SENSORIAIS

O **TCE** pode provocar a diminuição do funcionamento dos sentidos, como a visão, a audição, o olfato e o paladar. A pessoa pode sofrer problemas visuais, diminuição auditiva ou zumbido nos ouvidos, podendo até mesmo haver uma diminuição ou perda do olfato.

Algumas pessoas são afetadas por alucinações sensoriais, ficando com a sensação de que estão a sentir determinados odores ou a ouvir sons inexistentes.

OUTROS PROBLEMAS RELACIONADOS

Muitas vezes, as pessoas afetadas por um trauma queixam-se de dores de cabeça (cefaleias) e tonturas, que acentuam a fadiga e a frustração. Infelizmente, por vezes é difícil controlar este problema, mesmo com uma medicação apropriada.

Outras feridas ou fatores, não tendo uma ligação direta com a lesão, podem complicar a situação do paciente, como é o caso de múltiplas fraturas, deformações físicas ou cicatrizes aparentes.

DIMENSÃO COGNITIVA

O que torna um **TCE** diferente dos outros tipos de lesões causados por acidentes rodoviários é o fato de não apenas deixar a pessoa afetada na sua dimensão física mas, também, a nível cognitivo ou intelectual. Assim sendo, uma pessoa que sofreu um traumatismo crânio-encefálico tem problemas de atenção, concentração, de memória e dificuldade em resolver problemas da sua vida quotidiana.

Os problemas de atenção e de concentração impedem estas pessoas de fazer esforços numa tarefa bem definida. Elas passam de uma tarefa para outra sem serem capazes de eliminar distrações ou os estímulos não relacionados com a sua tarefa.

A falta de atenção seletiva ou a incapacidade de se concentrar suficientemente numa tarefa pode prejudicar o regresso aos estudos ou o retorno ao trabalho. Nestas condições, é difícil aprender novos conhecimentos. Além dos problemas de atenção e concentração, as pessoas que tiveram um **TCE** apresentam, por vezes, problemas de memória e dificuldades de aprendizagem. Têm dificuldade em fixar a informação, tratá-la e reutilizá-la. A memória de curto ou longo prazo também fica afetada. Estes problemas de memória e aprendizagem podem ter vários níveis de gravidade e continuam por um período de tempo relativamente longo.

Quando a dimensão cognitiva está afetada, podem verificar-se muitas vezes problemas no pensamento ou dificuldades na abstração, o que pode levar a lacunas ao nível da organização da informação. Portanto, é-lhes difícil realizar todas as operações mentais que consistem em combinar dois ou vários tipos de informação, conforme exigido pelo julgamento, pensamento matemático, ou o planeamento de uma atividade, a iniciativa, ou a criatividade. Estes problemas de pensamento fazem com que o regresso à escola ou ao trabalho seja algo muito doloroso.

Por vezes, mesmo que as suas funções motoras não estejam alteradas, a pessoa é incapaz de executar determinadas funções: falamos então de apraxia. Neste caso, a pessoa não conseguirá vestir-se, preparar uma refeição, etc.

Além dos problemas da linguagem, podemos observar dificuldades nas funções expressivas ou dificuldade em comunicar as informações recebidas e tratadas. Estas dificuldades expressivas manifestam-se no momento de falar (afasia), ler, escrever, contar, desenhar ou fazer gestos ou mímica. É como se os sinais das palavras e outros símbolos fossem alterados ou perdidos e a pessoa tivesse dificuldade em usá-los corretamente. Com o passar do tempo, pode verificar-se que as pessoas vítimas de um **TCE** ficam com dificuldade em saber como executar e realizar certas atividades. Este fenómeno ocorre principalmente quando foram afetados os lobos frontais.

Podemos verificar uma passividade, uma lentidão no desempenho, uma rigidez e até mesmo uma perseverança na ação. A pessoa tem dificuldade em realizar uma determinada ação e, uma vez iniciada, existe uma sensação de que não pode parar.

Nalguns casos, constata-se também a diminuição da capacidade de iniciativa. A ação deixa de ser planeada e organizada adequadamente.

Estas pessoas apresentam o que se chama "atitude concreta", isto é, não dão importância senão à situação presente em que se encontram. Para elas, não há interesse em mais nada a não ser naquilo que estão a fazer naquele preciso momento. É difícil fazê-las "descolar" de uma situação específica, ou no encontro de mais necessidades num dado momento. Pretendem obter rapidamente o que realmente querem sem considerarem a situação global em que se encontram.

Por este motivo, na sua vida quotidiana a pessoa vítima de **TCE** encontra inúmeras razões que justificam a sua dificuldade em adaptar-se, sobretudo em situações novas, têm uma fraca capacidade de julgar e comportam-se de maneira infantil ou desajustada.



DIMENSÃO AFETIVA

O cérebro não controla apenas as atividades motoras e intelectuais. É ele que nos permite sentir emoções e treiná-las tendo em conta o contexto em que estamos. Uma lesão no cérebro, como a que causa o trauma, implica mudanças no plano afetivo. Normalmente, as pessoas vítimas de **TCE** apresentam mudanças de humor ou grande versatilidade de emoções. Têm tendência a chorar ou rir sem motivo, ou de uma forma indevida. Parecem hipersensíveis, passando rapidamente de um estado emocional para outro (tristeza ou euforia) sem razão aparente.

Além dessas rápidas variações de humor há uma diminuição no controlo do plano emocional. Essas pessoas reagem muitas vezes com um comportamento agressivo ou colérico. Fazem-no espontaneamente, sem precisar de tempo para refletir nas consequências dos seus atos ou gestos, que se traduzem também por uma violência verbal ou física. Nota-se também uma diminuição da sua capacidade de autocritica, de imprevisibilidade nas ações, de comportamento impulsivo e às vezes uma falta de controlo no plano sexual (desinibição sexual).

As alterações da dimensão afetiva podem ser caracterizadas, às vezes, com comportamentos infantis. A pessoa pode parecer egocêntrica e às vezes até insociável. Pode apresentar pouco destaque e tornar-se intolerante à mínima coisa que aconteça.

Não podemos esquecer que um traumatismo leva a uma perceção diferente de si mesmo. A pessoa pode sentir-se desvalorizada e incapaz de cumprir as suas tarefas, ou trabalhos anteriores, tanto a nível familiar como a outros níveis.

Certos profissionais de reabilitação ou membros da família queixam-se que a pessoa vítima de **TCE** tem atitudes características de depressão ou apatia. Existe uma perda de vontade de reagir, uma espécie de passividade, uma ausência de motivação ou interesse em realizar novos projetos. Nos casos mais graves, esta dependência ou esta depressão pode ser acompanhada de comportamentos de automutilação ou pensamentos suicidas.

Em certos casos, é possível que antes do acidente as pessoas com **TCE** já apresentassem algumas dificuldades ou problemas de personalidade. No entanto, sabe-se que o **TCE** vem exacerbar ou acentuar traços de personalidade e os problemas que existiam antes do acidente.



DIMENSÃO FAMILIAR

O facto de uma pessoa ter tido um **TCE** pode ter um importante impacto no seu meio envolvente, especialmente no funcionamento da vida do casal ou da família. A partir do momento em que a pessoa foi hospitalizada, a vida da família jamais será a mesma. Passa a haver uma enorme preocupação com a sobrevivência e é necessário fazer o acompanhamento à pessoa com **TCE** no hospital e planear o seu regresso a casa.

A vida da pessoa com **TCE** deve ser reorganizada de modo a atender às suas necessidades: vigilância, cuidados e apoio para todas as necessidades de higiene, nas refeições, nos passeios e deslocações, etc. Todos os membros da família têm uma missão fundamental no processo de reabilitação e readaptação da pessoa.

Além da diminuição da autonomia física da pessoa que sofreu o **TCE**, a diminuição da sua autonomia intelectual e pessoal cria muitas dificuldades à sua volta. Devido a esta perda de autonomia, a família deve fazer uma supervisão apropriada, uma vez que a pessoa lesada é incapaz de fazer escolhas judiciosas em várias frentes que a afetam. Este período de perda de autonomia varia de acordo com a gravidade do traumatismo, sendo que nos casos mais graves pode ser permanente.

No seio familiar, devem redefinir-se as funções e partilhar as tarefas e responsabilidades. Tudo deve ser organizado para atenuar os problemas de memória associados ao traumatismo.

Como vimos, a pessoa que sofre um **TCE** pode apresentar uma mudança de personalidade e manifestar alterações de comportamento. Face a isto, as pessoas ao seu redor têm por vezes dificuldade em reconhecer a pessoa que era antes do acidente. Não sabem como tratá-la, como controlá-la ou como lidar com a sua agressividade. Não sabem como responder às suas perguntas repetidas ou inadequadas, seja por comida, sexualidade, dinheiro, condução de automóveis, cigarros, etc. Estas mudanças de personalidade e estes problemas podem até alterar as relações interpessoais, por exemplo, entre crianças e pais, entre cônjuges, irmãos, irmãs ou mesmo entre amigos. Às vezes, os mais próximos da pessoa com TCE estão sozinhos e isolados do seu grupo de amigos. Noutros casos, pode haver complicações no casal ou na família (por exemplo, separações, divórcios, educação das crianças, problemas económicos).

Muitas vezes, os membros da família e do meio ambiente disponibilizam muito do seu tempo e esforçam-se para apoiar a vítima de **TCE** sem necessariamente receber reconhecimentos ou gratificações proporcionais às suas ações ou dedicação.

A pessoa que sofreu o **TCE** é, por vezes, incapaz (temporária ou permanentemente) de continuar as suas atividades escolares ou profissionais. Por outro lado, quando uma criança ou um jovem vítima de um **TCE** deixa de ir à escola, é necessário que alguém em casa o ajude. Acontece então que um dos pais abandona o seu emprego para cuidar dele e começa a ficar menos disponível para outros membros da família.

O mesmo pode ocorrer se a pessoa em questão for cônjuge: o outro acaba por negligenciar o seu trabalho e, até mesmo, por perder o seu emprego, para tomar a cargo os cuidados e responsabilidades do seu parceiro. Isso pode levar a um aumento da fadiga, do stresse e insegurança, incluindo uma deterioração da sua própria vida.

DIMENSÃO SOCIAL

Quando a pessoa que sofreu o **TCE** tem alta hospitalar e é reintegrada no seu meio familiar, é necessário ampliar o seu círculo de atividades com o exterior. É uma fase difícil, mas crucial e foi para favorecer esta fase de reintegração social que foram feitos inúmeros esforços anteriormente.

À partida, a diminuição da autonomia física da pessoa pode impedi-la de se mover facilmente no exterior, devido aos obstáculos ou às barreiras arquitetónicas. A diminuição das capacidades físicas também pode impossibilitar a sua participação em atividades de lazer e desportos que exijam força, equilíbrio e coordenação.

É certo que na população jovem, as atividades de lazer e desportivas são um meio para se valorizarem. Privados dessas atividades, terão tendência a recair sobre si mesmos e a "dar voltas", como dizem alguns pais.

Alterações na aparência física (cicatriz, parestesia...) podem causar um forte impacto negativo e sentimentos de desvalorização. A incapacidade de voltar às atividades escolares ou profissionais são outras razões para se sentirem inúteis e desvalorizados.

Quando as capacidades intelectuais estão diminuídas, a pessoa tem dificuldade em lidar com as suas responsabilidades e revelar a mesma autonomia que tinha anteriormente. Por exemplo, para um jovem adulto, o facto de não poder sair sozinho, sem vigilância, de não poder conduzir o seu carro, representa uma perda significativa.

Da mesma forma, é comum ouvirmos os pais dizerem que:

“pouco tempo depois do acidente, os amigos e vizinhos vinham visitar o meu filho mas, pouco a pouco, as visitas foram-se espaçando e consequentemente foram-se afastando dele porque o achavam diferente, mudado e menos interessante comparativamente à pessoa que era antes do acidente”.

Nestas circunstâncias, os membros da família podem ter tendência a tratar a pessoa com **TCE** como um bebé, a protegê-lo, culpá-lo ou isolá-lo.

As mudanças de personalidade e os problemas associados ao comportamento prejudicam a integração social da pessoa que sofreu o **TCE**. A lesão cerebral pode causar uma paralisação no desenvolvimento social, porque a relação entre a pessoa que sofreu o **TCE** e as pessoas à sua volta pode mudar, sendo que estas últimas podem surpreender-se e reagir fortemente aos problemas de comportamento da pessoa lesada. Deste modo, o seu meio social terá tendência a reagir de maneira punitiva ou a tratá-lo "por caridade." Quanto menos se compreender os problemas de comportamento ou de personalidade da pessoa com **TCE**, maior dificuldade em viver ao seu lado e manter com ele relacionamentos harmoniosos. A pessoa afetada é então objeto de incompreensão e rejeição.

Jovens vítimas de um **TCE** queixam-se da dificuldade em estabelecer ou manter relacionamentos amorosos com outros jovens. Alguns estão suficientemente conscientes para dizer que, com as sequelas que os atormentam, o futuro deles será inseguro, especialmente quando se trata de se juntar a alguém e construir uma família.

As sequelas de um **TCE** resultam muitas vezes num atraso, para a pessoa afetada, no que respeita às suas atividades habituais e que lhe permitiam um desenvolvimento a nível social. A perda do contacto com colegas e amigos, obriga a pessoa a reorganizar o seu tempo de um modo diferente. Por este motivo, a pessoa sente-se à parte e com sérias dificuldades em identificar-se com um grupo.

Um jovem vítima de um **TCE** dizia:

"Aos dezoito anos estava orgulhoso de ficar longe da minha família para ir morar sozinho e ter o meu próprio grupo de amigos e as minhas atividades pessoais. Agora, por causa do acidente, tive que voltar para a minha família, como antigamente, quando tinha doze anos. Tenho a sensação de que perdi tudo, a minha liberdade, o meu emprego e os meus gostos. Os meus amigos abandonaram-me e tenho de recomeçar tudo de novo".



A ESCOLA E AS DIMENSÕES PROFISSIONAIS

Se as consequências físicas das pessoas que sofreram um **TCE** podem atrasar ou prejudicar o regresso à escola ou ao emprego, são principalmente as sequelas intelectuais e pessoais as que mais dificultam a integração nestes meios.

Muitas vezes, as sequelas cognitivas e afetivas não oferecem outra hipótese se não a de planear uma outra orientação, retomar um curso escolar inferior ao que tinha completado antes do acidente, ou até aceitar um trabalho mais simples e menos remunerado. Todos estes esforços para não ficar menos avançado do que antes!

A pessoa que foi submetida a tratamentos durante vários meses ou num período superior a um ano, terá obviamente dificuldade em regressar à escola ou de voltar a trabalhar depois de tanto tempo de ausência. Não podemos esquecer que a maior parte dos meios escolares ou profissionais estão mal preparados para receber alguém que sofreu um **TCE**. Por exemplo, compreender-se-ão mal as mudanças de personalidade de um antigo colega. A sua lentidão e falta de discernimento serão mal toleradas, mesmo que fosse uma pessoa muito respeitada pelas suas qualidades antes do acidente.

Para as pessoas que não podem retomar os seus estudos ou o seu emprego, irá ocorrer uma desvalorização social muito importante, considerando o papel imprescindível que estas atividades têm na nossa sociedade. É importante, nestes casos, dar a devida atenção à situação, de forma a aumentar o grau de autonomia da pessoa e melhorar a sua qualidade de vida, tendo sempre em conta as suas capacidades residuais.

7 – A INTERVENÇÃO ADEQUADA PARA AS PESSOAS QUE SOFRERAM UM TRAUMATISMO

Os parágrafos seguintes propõem um plano de intervenção destinado às pessoas vítimas de um **TCE**. Obviamente, trata-se de uma visão geral, de um modelo abrangente, que deve ser adaptado à situação particular de cada pessoa. O que importa, acima de tudo, é que cada uma das dimensões que foram afetadas pelo traumatismo receba a devida atenção.

Numa intervenção adequada a este tipo de casos, é importante considerar a situação específica da pessoa e do seu contexto familiar. É necessário que o processo de tratamento continue até uma integração social plena, ou seja, a melhor integração possível tendo em conta as sequelas ou as capacidades residuais.

Apresentamos uma lista das pessoas que intervêm nestes casos e que devem trabalhar junto das vítimas de **TCE**, definindo brevemente a sua função.



O CONTEÚDO DO PROGRAMA

O modelo mais adequado e integrado para as vítimas de **TCE** é composto por quatro fases ou etapas principais, tendo cada uma delas os seus próprios objetivos. Essas etapas estendem-se no tempo e tentam, completando-se, intervir em todas as dimensões da pessoa.

Primeira etapa

TRATAMENTO MÉDICO

A primeira etapa desta intervenção é a fase do tratamento médico. Esta fase começa imediatamente após o acidente e pode continuar por várias semanas ou meses, desenvolvendo-se nos hospitais. Os objetivos perseguidos ao longo desta fase são sobretudo dar os primeiros cuidados e apoio à vítima, garantir a sua sobrevivência, estabilizar a sua condição física e neurológica e começar, na medida do possível, a reabilitação funcional.

Ao longo desta fase, encontramos principalmente com neurologistas, neurocirurgiões, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, entre outros.

Segunda etapa

A REABILITAÇÃO FUNCIONAL

A segunda etapa é dedicada à reabilitação activa, que começa quando o estado físico da pessoa se restabeleceu e pode ser conduzido ao longo de vários meses. Centros ou serviços especializados devem fornecer estes tratamentos.

Esta etapa visa desenvolver a autonomia física, funcional, cognitiva, emocional e os meios de comunicação da vítima de **TCE**.

Os serviços responsáveis pela reabilitação, procuram idealmente a recuperação das capacidades anteriores. Porém, quando esta recuperação não é possível, então os esforços são direccionados para a compensação da perda de capacidade ou para a adaptação das vítimas de **TCE** à sua nova situação, através de ajudas técnicas/produtos de apoio ou de novas estratégias de ação.

Estas estratégias ou ajudas técnicas visam preparar o doente, o melhor possível, no seu regresso a casa, aumentar a sua oportunidade de reintegração social e favorecer o retorno à sua atividade.

Nesta fase, vamos cruzar-nos com serviços de psiquiatras, médicos de reabilitação, fisioterapeutas, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, neuropsicólogos, terapeutas da fala e assistentes sociais.

Terceira etapa

INTEGRAÇÃO SOCIAL E REGRESSO À ATIVIDADE

Esta etapa inicia quando a pessoa com **TCE** termina os tratamentos de reabilitação funcional e é reintegrado no seu ambiente familiar. A inserção social e o retorno à atividade pode, por vezes, demorar vários anos nos casos mais graves. Esta integração social completa-se com o retorno às atividades escolares ou laborais.

O objetivo desta etapa de integração é alcançar a reeducação completa da pessoa, isto é, favorecer ao máximo o seu regresso a uma vida normal, potenciando ao máximo a sua autonomia pessoal nas atividades do dia-a-dia.

Esta fase deve ser conduzida por um orientador, professor ou tutor na área da reabilitação, cujo papel primordial será o de tentar facilitar a reintegração social da pessoa com **TCE** nas atividades e nos papéis que desempenhava anteriormente. Durante este período, incluindo este conselheiro ou professor, a pessoa com lesão cerebral deve ter a colaboração de professores especializados, psicólogos, pedagogos e assistentes sociais.

Quarta etapa

MANUTENÇÃO DA INTEGRAÇÃO SOCIAL

Esta última etapa visa permitir que a pessoa que se encontra no seu processo de integração social possa manter ou recuperar todas as suas aprendizagens. Para aqueles casos em que não é possível regressar ao seu meio devido à gravidade do traumatismo e das suas sequelas, o objetivo é conservar um certo grau de autonomia e de qualidade de vida.

O esforço em se manter no seu meio ambiente pode ser para toda a vida. Assim, podemos afirmar que depois de ter percorrido estas quatro etapas, a pessoa com **TCE** ainda não está completamente restabelecida pois podem persistir sequelas, impedindo-a de ser completamente autónoma nas atividades da vida diária. Caso seja esse o caso, a família através da **Associação Novamente**, deve recorrer a alguém, como o psicólogo, assistente social, ou educador especializado. Deveria até ser possível estar em contacto com a equipa de profissionais, de acordo com a suas necessidades ou ser integrado em formações e grupos de autoajuda da **Associação Novamente**.

8 – A PARTICIPAÇÃO DA FAMÍLIA E DO MEIO SOCIAL

Quando uma criança, um parente, um cônjuge ou um colega sofre um **TCE** grave, os membros da família e seus amigos vivem momentos difíceis: o medo de perder um ente querido, sentimentos de injustiça, sentimentos de culpa. Por que tinha de ser ele? Porquê ela? E perguntamo-nos: o que podemos fazer? Como podemos ajudar? Como podemos tirar o nosso ente querido desta situação?

Os primeiros dias no hospital são, para os membros da família, um teste real. Pensamentos, emoções e perguntas atacam. Durante estes primeiros momentos, o mais angustiante é não saber (a falta de informação). Por este motivo, até a pessoa ficar estabilizada, pode ser difícil para os médicos pronunciarem-se sobre a gravidade das lesões e a natureza das sequelas. Nalguns casos, pode saber-se que a pessoa vai sobreviver, mas é difícil saber até que ponto vai recuperar. O contato com outras famílias e conhecimento de procedimentos a tomar desde o dia 1, são fundamentais, fale com a **Associação Novamente**. Cada caso é diferente.

O período de hospitalização pode ser bastante longo. Durante a fase de coma é altamente recomendável a colaboração da família para dar o seu apoio, carinho e estímulo já que, de certo modo, transmite segurança ao doente, ou não, conforme as suas atitudes e comportamentos na visita ao **TCE**.

Durante as etapas que seguem a hospitalização, isto é, a de reabilitação, reabilitação funcional e integração social, os membros da família têm um papel fundamental e muito significativo. Por isso é importante que tenham as informações e toda a ajuda necessária.

As páginas seguintes não tentam resolver todos os problemas que sofrem tanto a pessoa com **TCE** como a sua família. Efetivamente, as dificuldades vividas pela vítima de um **TCE** são demasiado complexas para que possamos resumi-las num único documento como este, mas os conselhos que detalhamos a seguir ajudarão a entender melhor a situação e permitirão que a pessoa com **TCE** e os seus familiares tenham uma atitude mais adequada. Compreender melhor o que acontece e saber o que fazer não significa a solução de todos os problemas, mas permite reduzir o stresse e a fadiga, aumentando a eficácia dos tratamentos.

Este documento apresenta alguns conhecimentos básicos que dizem respeito às pessoas afetadas pelo **TCE**. Depois tenta desmistificar algumas crenças falsas e apresentar uma lista dos problemas mais frequentemente sofridos por estas pessoas. Nada substitui o diálogo sobre o seu caso, com a **Associação Novamente** pois pequenos detalhes podem ser exclusivos ao seu caso e precisam de especial atenção.

Finalmente, serão expostas algumas formas de ação que poderão inspirar a família e os cuidadores a fazer frente a todas as dificuldades complexas inerentes à situação.

Estes conselhos e sugestões têm como objetivo ser uma ajuda ou um guia para os familiares.

No entanto, embora a família tenha um papel primordial, nunca poderá substituir uma equipa multidisciplinar.

9 – ALGUNS CONHECIMENTOS BÁSICOS

Os vários problemas vividos por uma pessoa com TCE são de natureza muito complexa. A melhor atitude é estar devidamente informado pela equipa de profissionais e orientar-se no sentido de uma atitude colaborativa.

Embora encontremos semelhanças nas vítimas de um TCE, existem também algumas diferenças que influenciarão substancialmente os resultados do tratamento. Essas diferenças estão relacionadas com os seguintes fatores:

- **A idade do doente e a sua situação antes do acidente**
- **A localização e a gravidade da lesão cerebral**
- **Existência de outros ferimentos e complicações após o acidente**
- **A qualidade dos primeiros socorros e a rapidez dos serviços de cuidados intensivos**
- **A capacidade da pessoa com TCE de enfrentar a sua situação e o seu nível de motivação**
- **A qualidade e eficácia dos meios de reeducação e reabilitação.**
- **A qualidade do apoio e participação da família e dos seus amigos íntimos**

A RECUPERAÇÃO

Uma vez que o cérebro foi danificado, poderá voltar ao seu estado anterior? De acordo com o conhecimento existente, parece que não.

Em muitas situações, pode ser necessária uma intervenção cirúrgica ao cérebro, com o objetivo de remover, por exemplo, um fragmento de osso resultante de uma fratura afundada, ou controlar e remover uma hemorragia para diminuir a pressão intracraniana.

No entanto, embora ainda não tenha sido encontrada a forma de devolver ao cérebro o controlo total das funções perdidas ou diminuídas, a experiência ensina-nos que podem ser feitos grandes progressos. Obviamente que a recuperação depende de vários fatores, dos quais a gravidade da lesão cerebral é a mais importante.

Existe uma ligação entre o cérebro e o comportamento. Embora isto pareça mais evidente nas funções sensoriais e motoras (por exemplo, uma lesão na “área motora” do hemisfério esquerdo levará à paralisção da mão direita), o vínculo estabelecido entre o cérebro e o comportamento existe igualmente nas funções cerebrais, bem como, as emoções.

As células do cérebro têm uma capacidade limitada de regeneração após terem sido danificadas. É por esta razão que certas funções podem ser irremediavelmente perdidas como resultado de uma lesão cerebral.

Apesar de algumas células cerebrais destruídas não poderem ser substituídas, existe a possibilidade de recuperação das funções danificadas. Ainda não existe uma fundamentação precisa que explique o que acontece no cérebro para levar a essas melhorias, mas poderá tentar explicar-se essa realidade através de quatro hipóteses:

Hipótese nº. 1: O processo de recuperação do choque causado no cérebro pelo TCE

Depois de um **TCE**, o cérebro estará num estado de impacto psicológico que temporariamente vai colocar fora dos seus circuitos algumas das suas funções, sem que exista destruição definitiva das células nervosas. Mais tarde, veremos como se consegue uma recuperação rápida na medida em que este processo de inibição do cérebro se resolve. No entanto, certas sequelas podem persistir dependendo das partes do cérebro onde ocorreu a lesão.

Hipótese nº 2: Recuperação espontânea

Independentemente dos tratamentos prestados, o cérebro, até certo ponto, volta a reequilibrar-se por conta própria e a redescobrir algumas das suas funções. Este mecanismo, a que chamamos de "recuperação espontânea", manifesta-se principalmente durante os primeiros meses após o acidente (entre 0 a 12 meses.)

Hipótese nº 3: Mudança de estratégia

À partida, o tecido cerebral danificado não se regenera de modo a voltar a ser funcional. Se houver destruição deste tecido, é impossível encontrar uma função perdida tentando chamar a mesma parte do cérebro que foi danificada. Para controlar essa dificuldade existe a possibilidade de recorrer a uma parte do cérebro que não está danificada. A vítima de **TCE** pode, deste modo, conseguir executar uma tarefa ao chamar um mecanismo diferente do usado anteriormente. Pode, por exemplo, substituir a memória verbal utilizando a memória visual. Assim, certas pessoas vão escrever coisas importantes que lhes dizem, não apenas para usar uma memória dita de "papel", mas também para usar a sua memória visual, tendo em conta que eles se lembram melhor do que vêem do que do que ouvem. Na reeducação, conseguimos melhorar certas funções ajudando a pessoa a desenvolver estratégias de compensação ou substituição, isto é, ensinando a moldar-se doutra maneira para fazer a mesma coisa.

Hipótese nº 4: Novas aprendizagens

O progresso feito ao longo dos tratamentos ou do processo de reabilitação não provém necessariamente de um retorno espontâneo de conhecimentos existentes ou de funções antes do acidente. Depois de um certo tempo, assistimos a uma nova aprendizagem que permitirá que a pessoa melhore o seu grau de autonomia e o seu comportamento em geral. É possível que as suas aprendizagens se realizem com dificuldade, tendo em conta o facto de o cérebro lesionado ter os seus próprios meios, às vezes limitados, para os fazer. Por outro lado, é de notar que as novas aprendizagens resultam mais facilmente em doentes jovens, provavelmente por causa da melhor adaptabilidade do cérebro durante a infância, do que na idade adulta.

AS CIRCUNSTÂNCIAS DO ACIDENTE

As circunstâncias do acidente, de acordo com a percepção que a pessoa tem e que o meio tem sobre esse fato, pode ter influência no comportamento das pessoas com **TCE** e no desenvolvimento do seu programa de reabilitação. Quando há perda de consciência no momento do acidente, a pessoa não se lembra do impacto ou até mesmo dos dias anteriores ou posteriores ao acidente. Certas pessoas irão falar de uma espécie de "buraco negro" para qualificar essa perda de memória dos eventos que precederam ou seguiram o acidente. Poderão ter a impressão de que este período da sua vida lhes escapou até certo ponto.

Quando recupera a consciência, a pessoa tentará reconstruir a cronologia dos acontecimentos. A descoberta das circunstâncias do acidente pode, em certos casos, arrastar sentimentos de raiva contra a pessoa responsável pelo acidente ou provocar culpabilidade, se a pessoa lesada foi a culpada do acidente. A pessoa com **TCE** pode, também, incriminar-se de causar danos aos seus entes queridos; pode até reprovar não ter morrido no lugar de outra pessoa no acidente.

Ocasionalmente, a pessoa pode ter dificuldade em acreditar no que lhe dizem, pelo facto de não ter memória do acidente, agindo como se nunca tivesse tido essa experiência. Isto pode provocar-lhe ansiedade e tristeza. Certas pessoas vão contar-lhe várias vezes o acidente, com a ajuda de fotos, só para tentar diminuir a sua ansiedade, cientes de que a morte esteve muito perto.

A SITUAÇÃO DE UMA PESSOA QUE SOFREU UM TCE

A menos que o leitor deste Guia seja a própria pessoa que sofreu o **TCE**, é impossível ter uma ideia exata do que isso pode representar.

O contacto com uma pessoa que teve um **TCE** poderá ser, por vezes, difícil causando fadiga, frustração ou até raiva. No entanto, deverá pensar que talvez esta experiência esteja a ser ainda mais difícil para a pessoa que sofreu a lesão.

A vítima de um **TCE** vive uma das experiências humanas mais desanimadoras que existem. Muitas vezes, além da perda da integridade física, a pessoa confronta-se com a perda da sua integridade psíquica. É um período de confusão mental, com um nível diminuído de consciência, uma memória e um julgamento pobre, em que a pessoa tenta compreender o que se passa. Sente-se perdido, angustiado, deprimido. Pode ter a impressão de que tudo está prestes a ser refeito, não sabe fazer nada como antes e pergunta a si próprio se não teria sido melhor morrer. Em contrapartida, a motivação é um dos fatores que exponencia a recuperação. Por essa razão a aprendizagem de como motivar o **TCE** é fundamental. O contato com casos de sucesso, também é benéfico, veja testemunhos no site da **Associação Novamente**.

A pessoa dificilmente controla as suas emoções e depara-se com determinadas situações com as quais não consegue lidar nem reagir. Muitas vezes, sente-se com raiva, outras vezes com medo ou retirada de si mesmo, não se reconhecendo a si própria, um pouco como se tivesse perdido a sua identidade. Nos casos graves, a vítima de **TCE** deve "renascer", começando do zero e reaprendendo os gestos mais simples do quotidiano.

O facto de ter de contar com a ajuda de todos e de cada um, não é fácil de aceitar, particularmente para um adolescente ou um jovem adulto que já tinha adquirido a sua própria autonomia e a sua independência antes do acidente. Assim, não é estranho que a vítima de um **TCE** atue, muitas vezes, com intolerância. Pode ser muito frustrante ser forçado a superar-se constantemente para poder executar as coisas que eram tão fáceis anteriormente.

Mesmo que a situação destas pessoas seja dolorosa, isto não significa que se devam tolerar todas as suas diferenças. É preciso tentar criar um clima de vida nem muito permissivo, nem muito restritivo, tentando desenvolver uma vida chamada "normal", sem esquecer as reais limitações da pessoa lesada.

OS MEMBROS DA FAMÍLIA

Depois do acidente que causou o **TCE**, toda a atenção está centrada na pessoa lesada. No entanto, não é saudável que os membros da família ou os que vão cuidar da pessoa se esqueçam de cuidar das suas próprias necessidades.

Aceitar cuidar de uma pessoa que sofreu um **TCE** grave é uma tarefa que requer tempo, conhecimento e muita energia. Não basta apenas muito amor ou generosidade. É preciso também adquirir conhecimentos, já que não nos podemos converter em "profissionais" improvisados num domínio tão complexo.

É necessário aprender a organizar-se. É provável que os hábitos de vida sejam duramente perturbados. Certas famílias estabelecem uma rede de ajuda e, nesse sentido, é conveniente distribuir as tarefas e as responsabilidades entre os diferentes membros. Importa compreender que o processo pode ser longo e que os resultados às vezes são demorados e nem sempre são proporcionais aos esforços feitos.

Numa fase inicial, o cuidador sente-se tentado a fazer tudo, esquecendo os seus limites, as suas próprias necessidades e as dos outros membros da família. Depois de um certo tempo, começará a ficar tão fatigado que os esforços serão inúteis e será incapaz de executar a sua tarefa de ajudar a pessoa com **TCE** que dela precisa.

Em certos momentos, os membros da família podem ter o desejo de abandonar tudo. Podem sentir-se desencorajados, irritados com a futilidade dos seus esforços ou com o pouco sucesso que tiveram. Nestas circunstâncias, devem pedir ajuda. Estão a desempenhar uma função que é muito exigente e é compreensível que tenham a necessidade de recuperar forças para continuar a sua tarefa.

Uma vez que o período de dor começa a desaparecer, é mais fácil para algumas famílias cuidar dos seus familiares com lesão cerebral. É, também, mais fácil superar o desafio e assumir as responsabilidades.

Insistimos mais uma vez: são os esforços da pessoa com **TCE**, dos seus parentes e da equipa de tratamento que darão os melhores resultados nos períodos mais curtos.

10 – ALGUMAS CRENÇAS FALSAS

Por vezes, para encorajar ou negar a realidade, as pessoas com **TCE** ou os membros da sua família podem agarrar-se a mitos e a falsas crenças. Viver com uma pessoa vítima de um **TCE** não é uma tarefa fácil, mas é a olhar de frente para a realidade que se pode obter resultados eficazes. Não é a agarrar-se a esperanças irreais que podemos aumentar a eficácia do processo de recuperação. Isso aplica-se tanto à pessoa afetada como aos seus familiares. Aqui estão algumas dessas falsas crenças:

O extraordinário poder da vontade

Certamente já ouviu a seguinte expressão: "Com força de vontade consegue-se tudo ". Assim sendo, se a vítima de **TCE** não progredir, significaria que não se esforçou o suficiente, nem revelou força de vontade. É verdade que para se fazer algo importante tem de se estar motivado, determinado, mas só o desejo de querer, mesmo fortemente, não é suficiente para o alcançar. Para conseguir qualquer coisa, é necessário primeiro que essa coisa seja realizável e ter os meios para a alcançar. O facto de teimar, especialmente se isso não dá resultados significativos, pode ser frustrante, desmotivador e eventualmente diminuir o grau de confiança em si mesmo. Infelizmente, mesmo a melhor vontade do mundo não pode renovar um cérebro danificado.

De qualquer forma, o cérebro tem milhares de células que não servem para nada!

É reconfortante acreditar que mesmo com um cérebro danificado, o seu familiar voltará a ser como antes. É verdade que o cérebro tem grandes recursos, mas não são ilimitados. A experiência mostra-nos que uma lesão cerebral pode deixar sequelas permanentes, apesar de todos os esforços da pessoa lesada, dos seus familiares e das equipas de trabalho responsáveis pela sua reeducação.

Eu vou conseguir apesar de tudo e contra tudo!

Muitas vezes, porque estamos muito unidos à pessoa que sofreu a lesão cerebral, temos dificuldade em aceitar que o nosso familiar pode ficar com sequelas permanentes. Podemos pensar que o amor pode tudo e que o que a equipa de tratamento não consegue, nós podemos conseguir. Claro que é preciso muito amor, paciência, generosidade e coragem da parte dos membros da família que acompanham e orientam a pessoa no seu processo de reeducação.

Podem ver-se resultados espetaculares, justamente graças a esta determinação de um pai, de um cônjuge ou de um amigo. Mas o importante é que esses esforços sejam feitos com conhecimento e em conjunto com a equipa médica.

Também é importante que tenha a sensação do dever cumprido, mesmo que os resultados não estejam à altura dos seus esforços e suas aspirações.

Vai-se curar quando encontrarmos o Centro ou o programa “milagroso”

Podemos ter a sensação de que a lentidão do progresso é devida a uma falta de eficácia do programa de tratamento ou dos profissionais que o aplicam, e no dia em que encontrarmos o centro ou o programa ideal, os resultados serão melhores e o impensável vai acontecer.

De facto, é importante ter acesso ao melhor programa de reabilitação possível, mas não devemos esquecer que o ritmo dos progressos depende principalmente da gravidade da lesão cerebral e dos limites de recuperação do cérebro lesionado.

11 – PROBLEMAS FREQUENTES E MODOS DE ACTUAR

Mesmo que seja verdade que as vítimas de **TCE** são todas diferentes, às vezes encontramos semelhanças que nos permitem estabelecer diretrizes úteis nos nossos contactos com essas pessoas.

As propostas que apresentamos são dadas a título indicativo e devem ser adaptadas às particularidades de cada pessoa que teve um **TCE**. Obviamente, estes conselhos não devem substituir as orientações dos membros da equipa que os trata, mas podem evitar problemas ou dar algumas indicações sobre o comportamento a adotar. Não se pode esquecer que, para as pessoas que sofreram um **TCE**, não há receitas pré-fabricadas ou aplicadas automaticamente.

Muitas vezes devemos passar por várias tentativas, tirando proveito dos erros tanto quanto possível e sem esquecer que o estado das pessoas afetadas pode variar de um dia para o outro e evoluir ao longo do processo de reeducação. Além disso, há métodos que um dia podem ser bons e no dia seguinte podem falhar. O que parecia útil à saída do hospital pode tornar-se inadequado meses depois. Porém, nenhum método deve ser esquecido ou dado como impróprio, já que pode ser eficaz noutro contexto.

A seguir vamos apresentar uma lista de uma série de problemas ou dificuldades, que dizem respeito sobretudo às **dimensões físicas, cognitivas, de comportamento e afetivas**.

PROBLEMAS DE ORDEM GERAL

Primeiro vamos tratar dos problemas gerais e depois das dificuldades que dizem respeito a certos aspetos do comportamento humano, que podem ficar alterados depois de um **TCE**.

Depois de uma breve descrição de cada um dos problemas e dificuldades, vamos dar alguns conselhos práticos para aumentar a eficácia da sua ajuda.

O isolamento social

Sem se aperceberem, os membros da família, perante a nova situação, tendem a isolar-se ou a enfrentar sozinhos os problemas que advêm do **TCE**. Perdem até o contacto com a equipa médica e de reabilitação. Estas dificuldades incitam-nos a não sair de casa por motivos de vigilância e a não receber amigos, com receio das alterações de comportamento da vítima de **TCE**.

Sugestões e modos de ação:

- **Manter contato contínuo com os profissionais da Associação Novamente evitando suportar sozinho a carga de cada acontecimento.**
- **Manter contacto e comunicação com a equipa de tratamento, marcar reuniões regulares com essa equipa.**
- **Manter as atividades de lazer e que proporcionam uma sensação de bem-estar, por exemplo, férias. Estar em contacto com o seu meio ambiente, pois esta necessidade é mais importante do que se possa pensar.**
- **Evitar fechar-se sobre si mesmo e culpabilizar-se.**
- **Permitir ou encorajar outras pessoas a cuidar da pessoa afetada.**

Comportamento infantil das pessoas com TCE

O comportamento infantil de certos adultos que sofreram **TCE**, bem como os seus comportamentos agressivos podem induzir os membros da família e os amigos a tratá-los como crianças.

Sugestões e modos de ação:

- **Dar à pessoa o respeito que merece e dar-lhe as responsabilidades e iniciativas que seja capaz de assumir.**
- **Desenvolver atitudes que reflitam a sua realidade cognitiva e afetiva a partir das informações da equipa de reabilitação.**
- **Ter sempre em mente a idade real da pessoa, bem como as suas limitações e sequelas. O facto de tratar a pessoa com TCE como uma criança torna-se mais uma razão para se desvalorizar a si própria.**
- **Evitar a proteção excessiva, pois impedirá o afetado de usar as suas reais capacidades ou o fruto da sua aprendizagem.**

De fato, certas pessoas bem-intencionadas querem tanto fazer "muito bem" aos seus familiares com **TCE** que acabam por "sufocá-los" em vez de os ajudar.

Quer fazer tudo ao mesmo tempo para acelerar a recuperação

Com o desejo de fazer o bem e de ver a pessoa a recuperar o mais rápido possível, a família quer tentar tudo e resolver todos os problemas de uma só vez.

Sugestões e modos de ação:

- **Respeitar o ritmo de progressão da pessoa e a sua capacidade de se adaptar lentamente às novas situações.**
- **Estabelecer objetivos realistas e prioridades a curto prazo.**
- **Evitar situar a vítima de TCE perante repetidos fracassos ou fixar-lhe objetivos demasiado elevados.**
- **Evitar igualmente estimulá-lo demasiado, pois isso leva ao aumento de sua confusão, do seu grau de fadiga e de frustração.**

Falta de uniformidade à volta da pessoa com TCE

Numa família, por vezes é difícil reagir e atuar uniformemente em relação ao familiar que sofreu **TCE**. Não obstante, a pessoa com o cérebro lesionado necessita encontrar uma certa estabilidade e continuidade na realidade que a rodeia e a que tenta adaptar-se.

Sugestões e modos de ação:

- **À semelhança com o que faz com todos os membros da família e com as pessoas importantes à sua volta, deve traçar objetivos e meios que assegurem a estabilidade e continuidade à pessoa com TCE.**
- **Tentar seguir os objetivos que foram definidos em relação à pessoa durante o período de tratamento e o programa de readaptação.**
- **Evitar a falta de estabilidade nos contactos com a pessoa com TCE, procurando a constância e a uniformidade nas relações com ele.**

Agravamento do estado do afetado

Durante o período de recuperação, pode acontecer que o estado da vítima de **TCE** se deteriore durante algum tempo. Evidentemente, havendo uma complicação no estado da pessoa afetada, deve consultar-se imediatamente o seu médico.

Se se produz uma deterioração passageira do estado psicológico da pessoa, isto pode explicar-se pelo grau de consciência, que leva a uma perceção mais clara das suas limitações. A reação a estas novas perceções e a esta tomada de consciência pode ser acompanhada por irritabilidade, depressão, desencorajamento, cólera e até agressividade.

Esta tomada de consciência constitui uma etapa importante e necessária no processo de recuperação da vítima de um **TCE**.

Sugestões e modos de ação:

- **Durante este período difícil, não deve haver qualquer hesitação em consultar os profissionais e pedir ajuda para melhor compreender o que se passa com o seu familiar, vítima de TCE.**
- **Dar mais atenção e assistência à vítima de TCE durante este período.**
- **Favorecer, por meio de apoio e estímulos, a consumação dos seus esforços no programa de tratamento.**
- **Evitar castigar a vítima de TCE ou dar-lhe a impressão de estarmos fartos dele, ou que o abandonamos porque está menos bem.**
- **Evitar desencorajá-lo, animando-o e dizendo-lhe que se trata de outra fase da sua evolução.**
- **Resistir à tentação de abandonar prematuramente o programa de reabilitação ou reeducação.**

Perda de controlo e fortes reações dos membros da família

O dia-a-dia junto de uma pessoa vítima de **TCE** pode ser muito exigente e inclusivamente frustrante, ao ponto de impulsionar os membros da família ao limite das suas forças físicas e morais, fazendo com que reajam fortemente frente à pessoa afetada.

Sugestões e modos de ação:

- **Tentar evitar, na medida do possível, perder o controlo de si próprio na presença da pessoa afetada.**
- **Tentar desabafar com uma pessoa que nos possa dar compreensão e ajuda, e não o fazer na presença da vítima de TCE, já que esta perda de controlo só serviria para o desorientar e desencorajar.**
- **Tentar ser tranquilizador, com calma e segurança, sobretudo nos momentos de grande confusão e angústia de que padecem as vítimas de TCE. Estas pessoas são muito sensíveis ao clima psicológico que as rodeia, aos gestos, às mímicas ou a certas entoações de voz.**
- **Não excluir a firmeza ou a possibilidade de corrigir certos comportamentos inadequados. É normal não tolerar comportamentos inaceitáveis. O importante é reagir tendo em conta o estado geral da pessoa. Em certos casos, faz falta saber utilizar a firmeza, sobretudo se se trata de coisas essenciais sobre as quais não se pode verdadeiramente ceder (por exemplo, impedir o uso do automóvel a uma pessoa que não está em condições de conduzir).**
- **Evidentemente, é muito difícil saber dosear os modos de ação e evitar ser demasiado punitivo, demasiado severo ou demasiado protetor.**

PROBLEMAS FÍSICOS

Diminuição da autonomia física

Quando a pessoa que sofreu TCE volta para casa, dependendo do grau da sua dependência física, constatamos uma diminuição da sua autonomia física em relação à que tinha antes do acidente. O fato de nem sempre estar consciente das suas limitações aumenta os riscos que levam a esta perda de autonomia.

Estes riscos relacionam-se sobretudo com as deslocações no interior e exterior da sua casa e na utilização de instrumentos que podem ser perigosos para ele ou para os outros.

Sugestões e modos de ação:

- **Verificar com a equipa de reabilitação até que ponto é que a pessoa com TCE pode viver sozinha e durante quanto tempo (se for possível).**
- **Ter uma vigilância especial nas deslocações em escadas, na casa de banho, ou na utilização de aparelhos elétricos, para evitar, entre outros, os riscos de incêndio e de queimaduras. Verificar se a vítima de TCE pode utilizar ferramentas sem perigo no caso de querer fazer certos trabalhos de bricolage.**
- **Guardar, se for necessário, as ferramentas ou as chaves do automóvel se a sua utilização representa um perigo para a pessoa.**
- **Favorecer a maior autonomia física possível, sem riscos, assegurando sempre a vigilância necessária. As atividades físicas, além da valorização que dão, permitem à pessoa aumentar o seu nível de resistência à fadiga e diminuir o seu stresse ou a sua ansiedade.**

PROBLEMAS COGNITIVOS

Diminuição do grau de consciência e da atenção seletiva

No início do processo de recuperação, a pessoa pode parecer mais ou menos consciente, reagindo pouco ou mal ao seu ambiente.

O seu grau de despertar ou consciência é flutuante e muitas vezes insuficiente para permitir que se concentre numa tarefa. Durante este período, a capacidade de atenção seletiva é de curta duração. No entanto, esta capacidade de atenção é uma pré-condição para todas as tarefas intelectuais.

A atenção seletiva permite que a pessoa atraia o interesse e se concentre num estímulo, excluindo os outros. Esta capacidade de fugir a algum estímulo indesejável está diminuída em certos tipos de lesões cerebrais. Nalguns casos, esta capacidade só se manifesta vários segundos ou minutos de cada vez. Tudo o que acontece atrai a atenção da pessoa afetada, que se distrai sempre da tarefa que deve executar. A maré do seu pensamento vagueia sem parar, o que provoca mudanças sem sentido, dificultando a continuidade de uma conversa com ele.

Sugestões e modos de ação:

- **Permitir que a pessoa relaxe, com períodos de descanso frequentes, alternando-os com períodos de atividade.**
- **Estabelecer um horário flexível, tendo em conta o nível de funcionamento da pessoa e os períodos do dia em que está mais descansada, ativa e motivada.**
- **Reavaliar, se necessário, o seu grau de funcionamento.**
- **Estimular a pessoa tendo em consideração os recursos dos diferentes meios sensoriais; usar alternadamente ou simultaneamente a audição, a visão e o tato.**

- Planear atividades que a pessoa gostava antes do acidente, com o objetivo de aumentar o seu interesse ou motivação (música, fotografias, leitura...).
- Dar tempo à pessoa para responder, tentando sempre diminuir o seu tempo de reação. Muitas vezes as pessoas com TCE precisam de mais tempo para facilitar uma resposta às nossas perguntas.
- Certificar-se que atraiu e obteve toda a sua atenção antes de lhe dar qualquer diretriz. Se necessário, acompanhar o verbal com uma demonstração gestual.
- Passar dos assuntos mais simples para os mais complexos e, se possível, fazer uma pergunta de cada vez.
- Dar maior importância e preponderância aos sucessos do que aos fracassos.
- Evitar distrações e lugares que sejam demasiado estimulantes.
- Evitar a fadiga e a saturação.

A perseverança

A grande maioria das pessoas afetadas por um **TCE** não manifesta perseverança, isto é, uma grande dificuldade para terminar uma tarefa. Repetem constantemente os mesmos gestos, continuamente. Encontramos, também, nestas pessoas uma grande dificuldade para começarem uma atividade. Parecem inertes, passivas e imóveis e precisam que durante um período sejam ajudados a iniciar uma atividade.

Algumas vítimas de **TCE** adotam comportamentos rígidos ou adaptam-se mal em diferentes situações. Às vezes têm ideias fixas ou preocupações especiais.

Sugestões e meios de ação:

- **Atrair a atenção da pessoa para outra coisa, tendo em conta que pode ser facilmente distraído.**
- **Orientar o seu interesse para algo mais atraente, para atividades de que gostava anteriormente, ou para outro aspeto que aprecie mais.**

Confusão

Nas primeiras semanas ou nos primeiros meses após o acidente, a pessoa com **TCE** fica muitas vezes confusa e desorientada. Pode orientar-se mal no tempo e no espaço, perguntar onde se encontra, quem são os outros e, nos casos mais graves, pode perguntar qual é a sua própria identidade. É como se acordasse num novo mundo todas as manhãs, em que tudo começa de novo.

Sugestões e meios de ação:

- **Favorecer a estabilidade e continuidade no que diz respeito aos lugares, às atividades, às pessoas e aos horários. Isso permitirá que a pessoa volte a ligar-se à realidade e reencontre um clima de segurança.**
- **Explicar a atividade que é proposta antes de iniciá-la, com o objetivo de criar um sentimento de "conhecido" e evitar surpresas.**
- **Colocar, de acordo com as necessidades, nas paredes da casa da pessoa, alguns cartazes com várias pistas básicas, que lhe permitirão reconhecer mais facilmente o seu mundo ao acordar; um calendário com a data do dia, o nome do hospital, o objetivo do internamento, o tempo de permanência no hospital, fotografias de família, etc.**
- **Evitar mudar desnecessariamente os hábitos da vida da pessoa, mesmo que pareça chato repetir continuamente as mesmas atividades. Pode ser útil estabelecer uma rotina e mantê-la de modo a que a pessoa possa assim reajustar-se mais facilmente com o tempo. No entanto, pode inserir nesta rotina alguns eventos que podem servir como estimulantes (por exemplo, passeios, festas...).**

Dificuldade em fazer um plano de ação

Uma vez que a vítima de **TCE** atinge um grau suficiente de "despertar", está menos confuso e consegue concentrar-se durante um período maior, é possível que já esteja preparado para a próxima etapa, isto é, que já seja capaz de fazer um plano de ação. Isso pressupõe que primeiro determine um projeto e faça a escolha dos meios que permitirão executá-lo. Depois, deve executar esse plano, autocorrigindo-se pouco a pouco para alcançar o seu objetivo.

Este processo, que a maioria das pessoas realiza sem se dar conta disso, é muito mais complexo do que parece à primeira vista.

A pessoa vítima de TCE é, muitas vezes, incapaz de prever o resultado de sua ação e tem muitas vezes que passar pelo fracasso para se dar conta dos seus erros.

Numa situação normal, podemos viver a experiência a nível mental e verificar o resultado mentalmente antes de passar à ação. Mas a pessoa com **TCE** nem sempre é capaz de fazer essa antecipação. Tem dificuldade em prever o resultado dos seus atos e parece reagir desajeitadamente e vice-versa.

É por isso que, muitas vezes, os que a rodeiam acham que a pessoa está com falta de discernimento.

Sugestões e meios de ação:

- **Primeiro, deverá escolher atividades que possam ser feitas numa só etapa e gradualmente aumentar o grau de dificuldade.**
- **Repetir as instruções tantas vezes quanto forem necessárias ou até que a compreensão seja completa.**
- **Ajudar a pessoa a prever, perguntando-lhe «o que aconteceria se fizesses assim?» Ou «porque é que fazes dessa maneira?»**
- **Evitar confrontar a pessoa com TCE com muita severidade contra os seus erros e falhas.**
- **Evitar a superproteção.**

Problemas de memória

Os problemas de memória podem ser, provavelmente, as dificuldades mais frequentes que podemos encontrar nas pessoas que sofreram um **TCE**. A memória de curto prazo é muitas vezes perturbada e transforma o quotidiano numa frustração para as vítimas de **TCE** e para os seus familiares.

Sugestões e meios de ação:

- **Tentar unir as novas aprendizagens com as noções adquiridas antes do acidente.**
- **Ajudar a pessoa a fazer associações que facilitem a memorização. Por exemplo, se não se lembra do nome de alguma pessoa que o visitou no dia anterior pode dar pistas, como lembrá-lo do presente que ele lhe trouxe.**
- **Facilitar a procura dos elementos esquecidos, fazendo uma enumeração (por exemplo, lista de nomes) em que a pessoa reconhecerá mais facilmente as informações que procura.**
- **Dar à pessoa uma "memória de papel", como uma folha, uma agenda, um caderno e ensiná-lo como pode servir-se dele. Isto permite à pessoa que o utiliza exercer um certo controlo na organização da sua própria vida, mesmo com uma memória limitada.**

Problemas de comunicação

Uma deterioração no cérebro pode levar a problemas de comunicação, tanto no plano da receção como no da expressão.

Uma entrevista com o terapeuta da fala pode ajudar os familiares a compreender as lacunas específicas de que sofre o seu familiar e a conseguir intervir de forma mais eficaz.

Sugestões e meios de ação:

- **Assegurar-se de que a pessoa com TCE está a prestar atenção, falar-lhe devagar e com clareza, usando frases curtas que não contenham mais do que uma informação de cada vez.**
- **Verificar a compreensão da pessoa antes de continuar a falar com ela.**
- **Incentivar a vítima de TCE a expressar-se, falando de maneira diferente. Não interromper e dar-lhe tempo suficiente para terminar o que quer comunicar. Evitar fazê-lo acreditar que entendemos, se esse não for o caso, pois acabará frustrado e irá criar a tendência de retirar-se e recusar-se a falar.**
- **Encorajá-lo a usar as suas palavras e facilitar a comunicação favorecendo o uso de meios compensatórios como o livreto, a agenda, um computador, etc.**
- **O que importa é permitir que a pessoa com problemas de comunicação, possa expressar-se e fazer-se entender da forma mais adequada possível.**

Falta de julgamento e dificuldade de abstração

É muito comum que pessoas que sofreram um **TCE** tenham dificuldade em ter em conta vários elementos conceptuais ao mesmo tempo. Estas pessoas identificam-se mais com as coisas concretas do seu ambiente do que com as ideias. Na sua realidade, quase sempre é mais difícil para eles integrar vários elementos da mesma situação, e ainda mais se são elementos que apresentam um grau de abstração. Reagem a um ou mais elementos da realidade, sem ter em conta a sua globalidade. Isso causa neles erros de julgamento ou pode colocá-los em situações embaraçosas e até perigosas para a sua segurança pessoal.

Sugestões e meios de ação:

- **Estimular a pessoa com atividades simples e extraídas de aprendizagens anteriores (por exemplo, jogos de cartas ou jogos sociais), que exijam prever a ação e ter em consideração um número de elementos simultaneamente antes de tomar uma decisão. Certos programas de computador podem permitir uma estimulação interessante sobre a situação.**

Dificuldades de aprendizagem

As pessoas vítimas de **TCE** manifestam, muitas vezes, dificuldades em assimilar novas aprendizagens. Isto tona-se um problema complexo para os que precisam de regressar aos seus estudos ou entrar num novo emprego. Os problemas de memória, as dificuldades de generalizar ou processar novas informações são outras razões que paralisam as novas aprendizagens.

Sugestões e meios de ação:

- **Tentar unificar os novos conhecimentos com os antigos ou integrá-los bem.**
- **Dar à pessoa a oportunidade de ter eventos familiares para aumentar a sua confiança e a sua motivação.**
- **Explicar qual a utilidade dos novos conhecimentos.**
- **Escalar do mais simples ao mais complexo, do concreto ao abstrato, de um único elemento a vários elementos.**
- **Encorajar a generalização de novos conhecimentos, repeti-los em diferentes lugares e em diferentes ocasiões.**
- **Não pensar que há segurança nas coisas aprendidas. Algumas vítimas de TCE têm que reaprender quase tudo.**

PROBLEMAS AFETIVOS

Agitação e irritabilidade

No processo normal de recuperação são frequentes períodos de irritabilidade e agitação. A vítima de TCE pode ficar impaciente à mínima ocasião. Por vezes, é possível identificar a fonte da frustração (por exemplo, a falta de alguma coisa que era muito fácil de conseguir antes do acidente); noutros casos, não se consegue compreender a razão de tal comportamento. Como os mecanismos de inibição estão diminuídos, as reações estão menos controladas e muitas vezes parecem exageradas.

Tem de se compreender que, na maioria das vezes, são "tempestades num copo de água" de muito curta duração. De facto, devido aos seus problemas de falta de memória, a pessoa com TCE rapidamente se esquece do motivo do seu mau humor.

Não é de admirar que sejam geralmente as pessoas que mais ajudam que recebem a maioria das críticas da vítima de TCE. O facto de estar perto da pessoa e interagir constantemente com ele, aumenta o risco de divergência.

Sugestões e modos de ação:

- **Evitar considerar as descargas de agressividade ou irritabilidade da pessoa com TCE como sendo dirigidas contra si mesmo. Trata-se, antes de tudo, de reações provocadas pelas inúmeras frustrações que acontecem com ele diariamente. O simples facto de direccionar a sua atenção para outra atividade permitir-lhe-á reencontrar o seu equilíbrio.**
- **Evite culpabilizar inutilmente a pessoa por um erro do qual ela não se lembrará mais tarde.**
- **Reagir no momento e expressar raiva em relação a algum gesto incorreto ou mau comportamento e mantê-lo.**
- **Se a vítima de TCE ficar agitada ou inquieta muito tempo, não a deixe sozinha ou sem vigilância. A presença de uma pessoa inspira-lhe calma, e se for capaz de falar docemente pode ajudá-la.**

Para a vítima de TCE que perde o controlo e que tem medo, a presença de uma pessoa que controla a situação pode ser tranquilizadora.

- **Determinar qual é a pessoa, do ambiente da vítima de TCE, que consegue melhor acalmá-la e recorrer a ela, se necessário.**
- **Realizar atividades físicas. A fadiga física é um bom meio para a pessoa com TCE encontrar a calma. Obviamente, isso é recomendado desde que não haja nenhum perigo para a pessoa.**

Negativismo

Negativismo ou o facto de se opôr e dizer não continuamente pode ser, para a pessoa afetada, um modo de se afirmar. Algumas vezes, é a única maneira de controlar o seu ambiente. As vítimas de TCE são muito sensíveis a críticas e fracassos. É a lei do "tudo ou nada" que se aplica. O menor erro pode tirar-lhes o gosto e a motivação para continuar o que eles empreenderam.

Pelo contrário, o sucesso ou o facto de conseguir alguma coisa pela primeira vez, pode incentivá-los e aumentar a sua motivação.

Sugestões e modos de ação:

- **Oferecer múltiplas escolhas. Por exemplo, sugerir um certo número de atividades para escolher é melhor do que perguntar se tem prazer em fazer tal atividade. Certificamo-nos, assim, de que a vítima de TCE se sente respeitada porque fez uma escolha. Assim é mais fácil passar à ação.**
- **Dar à pessoa um certo controlo do que vai acontecer.**
- **Não reforçar a rejeição sistemática. Retomar a atividade um pouco mais tarde.**
- **Valorizar os bons resultados, no entanto sem exagerar.**

Falta de controlo

As pessoas vítimas de um **TCE** podem ter dificuldades em controlar os seus impulsos. Passam rapidamente à ação, sem reflexão, sem autocrítica, ou não percebem os efeitos do seu comportamento no ambiente.

Sugestões e modos de ação:

- **Comunicar à vítima de TCE a ideia de que o controlo é possível e que o ajudaremos a conseguir isso, por exemplo, com a ajuda de uma palavra-chave ou de um gesto que o fará pensar como se controlar melhor.**
- **Ajudar a estruturar ou organizar o controlo das suas ações ao longo do tempo, estabelecendo prazos cada vez mais longos entre um desejo e a sua realização. Por exemplo, um jovem vítima de um TCE pedia sempre cigarros a pessoas que estavam à sua volta. O seu pai deu-lhe um relógio e ensinou-o a pedir um cigarro a cada 15 minutos e depois somente a cada hora. Quando queria um cigarro e não era o momento, o pai só tinha que lhe tocar no relógio para ele compreender e esperar o momento oportuno para o pedir. É facilmente compreensível que não se pode exagerar neste sentido e evitar as repreensões. Seria conveniente utilizar a sua imaginação e criatividade para aumentar o nível de autonomia da pessoa com TCE.**
- **Desaconselhar o consumo de droga e de álcool, porque diminuem muito o grau de controlo das pessoas que sofreram um TCE. Por vezes, um copo ou dois de álcool são suficientes para desorganizar a pessoa e fazer com que perca a noção da realidade. Em certos casos, pode ser necessário tratar verdadeiros problemas de droga ou de álcool antes de o inscrever num programa de reabilitação estruturada.**

Depressão e afastamento social

Uma vez conscientes das suas dificuldades e limites, alguns desanimam e abandonam todas as atividades de reeducação e, até mesmo, pensam cometer suicídio. Por vezes, o meio ambiente rejeita-os porque a presença deles é muito difícil tendo em conta a sua agressividade e o seu egocentrismo. Essas pessoas vivem centradas em si mesmas e esquecem-se da realidade das pessoas que as rodeiam. Com o tempo, há uma tendência a deixá-las agir por si mesmas. Acontece também que elas próprias provocam uma espécie de afastamento social, isolando-se da sua família ou dos seus amigos.

Sugestões e modos de ação:

- **Evitar abandonar a pessoa com TCE. Precisamente quando a pessoa tem mais dificuldade em enfrentar a sua realidade, é quando tem mais necessidade de apoio afetivo. A ajuda de profissionais é indispensável em certos casos. Às vezes uma medicação pode ser muito útil.**
- **Frequentar um centro de dia ou participar em atividades coletivas com outras vítimas de TCE pode ajudar a sair do ciclo depressivo. O facto de se comparar com outras pessoas na mesma situação ajuda a compreender melhor o que acontece consigo e a aceitar-se mais rapidamente.**
- **Nunca ignorar as ideias "suicidas" das vítimas de TCE. Existem especialistas, psicólogos, psiquiatras para ajudar neste tipo de problemas. Não hesitar em consultá-los.**
- **Incentivar a pessoa a sair do seu isolamento, especialmente se tem tendência a ficar deitado ou sentado sem fazer nada. Pode ser muito difícil para os familiares terem de estar continuamente a lutar contra essa apatia ou passividade.**

CONCLUSÃO

A pessoa vítima de um TCE fica diferente, um pouco como se fosse uma nova pessoa. Por esse motivo, deve esquecer-se do que era antes do acidente e viver como é agora.

Consoante a gravidade da lesão, certas sequelas permanecerão apesar dos progressos realizados durante todo o processo de recuperação. A pessoa com TCE e a sua família devem adaptar-se a esta realidade e orientar-se para uma nova maneira de ver as coisas. Para chegar lá, é imprescindível que façam uma cruz sobre o que se perdeu com o acidente e desenvolver novos valores e novas prioridades de vida.

Os familiares e amigos que acompanharão a pessoa com TCE neste longo caminho devem esquecer aquilo que esperavam desta pessoa, antes do acidente, e redefinir a sua perceção tendo em conta as sequelas, as capacidades residuais e também as possibilidades reais dessa "nova pessoa".

Nada do indicado neste Guia substitui a importância de se manter em contato com os profissionais da Associação Novamente.

Saiba mais em:

- www.novamente.pt
- <https://www.youtube.com/AssNovamente>
- https://www.instagram.com/associacao_novamente/
- <https://www.facebook.com/novamente/>

Contacte-nos:

Sede (sob marcação): Av. Infante Sagres, nº349 – 4405-565 Valadares, Vila Nova de Gaia.

Pólo de Cascais: Rua do Colégio, nº5, 2750-323 Cascais

Telemóvel: +351 912 275 506

Email: geral@novamente.pt | costa@novamente.pt | rcardoso@novamente.pt



novamente

Associação de Apoio aos Traumatizados
Crânio-Encefálicos e Suas Famílias

Associação Novamente
Largo do Colégio, nº5,
2750-324 Cascais

Telemóvel: +351 912 275 506

Email: geral@novamente.pt
rcosta@novamente.pt
rcardoso@novamente.pt

Projeto co-financiado pelo Programa de
Financiamento a Projetos pelo INR, I.P.



INR instituto nacional para a
reabilitação

Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social
Instituto Nacional para a Reabilitação, I.P.

Revisão:

- Equipa da Associação Novamente
- Dr. Gonçalo Novais, neurocirurgião, a quem agradecemos o seu tempo e cuidado neste trabalho.