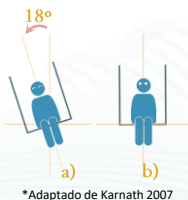


Introdução

Os doentes com lesões cerebrais agudas podem apresentar diferentes manifestações clínicas, nomeadamente alterações posturais e de equilíbrio. Uma perturbação postural pouco conhecida, mas bastante frequente, afetando entre 10 - 62,9%^(1/2) dos doentes, é designada de Síndrome de Pusher. Diagnostica-se quando os doentes sentados ou em posição ortostática, usam o braço e perna não paréticos para empurrar (“push”) no sentido do lado parético, o que resulta numa postura inclinada, usando os membros do lado não parético para resistir ativamente a qualquer tentativa passiva de corrigir a sua posição inclinada⁽¹⁾, devido a uma alteração da perceção vertical postural subjetiva associada ao medo de cair em direção ao lado não parético⁽³⁾.



Resultados

Existem várias escalas que permitem avaliar clinicamente a presença do síndrome de Pusher, no entanto, a mais utilizada é a “Scale for Contra-verse Pushing” (SCP), sendo esta uma escala observacional. É composta por três partes, com um score de 0 a 2, sendo 0 sem nenhum sintoma e um “comportamento pusher” quando apresenta pelo menos 1 valor em cada secção⁽⁴⁾. São várias as estratégias descritas na literatura para capacitar a pessoa com Síndrome de Pusher:

1. Conscientizar a pessoa do sentido da linha média, recorrendo a estratégias de feedback visual, através da visualização do que a rodeia, na posição de sentado e em ortostatismo, promovendo a perceção de que não se encontra na posição vertical⁽⁵⁾;
2. Realizar treinos de equilíbrio sentado e ortostático, com recurso a espelho, exercícios de facilitação cruzada e de alternância de peso entre o lado afetado e o lado são em ortostatismo⁽⁵⁾;
3. Realizar treinos de levantar/sentar, com recurso a espelho, transferindo o peso para o lado não afetado⁽⁵⁾;
4. Realizar treinos de transferências com orientação verbal e auxílio de profissionais, por ambos os lados⁽⁵⁾;

O recurso a imagens geradas por computador para treino de feedback visual em comparação com o uso de espelho, beneficia mais na recuperação do Síndrome de Pusher⁽⁶⁾.

Conclusões

A escassa evidência produzida sobre as estratégias a utilizar na pessoa com Síndrome de Pusher, representa um desafio para a Enfermagem de Reabilitação, nomeadamente no controlo simultâneo do empurrar para o lado afetado e da própria hemiparésia e/ou hemiplejia e heminegligência. Assim, propomos: 1) Integrar o uso de instrumentos de avaliação nas unidades e serviços de internamento da pessoa com lesão cerebral; 2) Colocar espelho quadrado na enfermaria/ casas de banho nestas unidades/serviços e 3) Produzir mais investigação sobre esta área.

Referências Bibliográficas

- (1) Kamath, H. O. (2007). Pusher syndrome - A frequent but little-known disturbance of body orientation perception. *Journal of Neurology*, 254 (4), 415-424. <https://doi.org/10.1007/s00415-006-0341-6>
- (2) Chow, E., Parkinson, S., Jenkin, J., Anderson, A., King, A., Macanti, H., Minaee, N., & Hill, K. (2019). Reliability and validity of the four-point pusher score: An assessment tool for measuring lateropulsion and pusher behaviour in adults after stroke. *Physiotherapy Canada*, 71(1), 34-42. <https://doi.org/10.3138/ptc.2017-69>
- (3) Fukata, K., Amimoto, K., Inoue, M., Shida, K., Kurosawa, S., Inoue, M., Fujino, Y., Makita, S. & Takahashi, H. (2020): Effects of performing a lateral-reaching exercise while seated on a tilted surface for severe post-stroke pusher behavior: A case series. *Topics in Stroke Rehabilitation*. DOI: 10.1080/10749357.2020.1861718
- (4) Koter, R., Ragan, S., Clark, C., Huang, Y., Mosley, M., Wyatt, E., Cook, C., & Hoder, J. (2017). Clinical outcome measures for lateropulsion poststroke: An updated systematic review. *In Journal of Neurologic Physical Therapy* (Vol. 41, Issue 3, pp. 145-155). Lippincott Williams and Wilkins. <https://doi.org/10.1097/NPT.0000000000000194>
- (5) Pardo, V. & Galen, S. (2019). Treatment interventions for pusher syndrome: A case series. *NeuroRehabilitation*, 44(1), 131-140. <https://doi.org/10.3233/NRE-182549>
- (6) Yang Y., Chen Y., Chang H., Chan R., Wei S., Wang R. (2014) Effects of interactive visual feedback training on post-stroke pusher syndrome: A pilot randomized controlled study. *Clinical Rehabilitation*, 1-8. <http://DOI:10.1177/0269215514564898>

Objetivo

Identificar as estratégias a utilizar pelo Enfermeiro de Reabilitação na pessoa com Síndrome de Pusher, baseadas em evidência científica.

Metodologia

Realizou-se uma revisão integrativa, uma vez que se trata de um conceito recente, abordado pela primeira vez em 1985, ainda com significativas discrepâncias em relação à incidência, fisiopatologia e tratamento adequado. Desta forma, procura-se fazer uma síntese ordenada, sistemática e abrangente sobre o conceito estudado.