

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTES COM AVC – REVISÃO DE LITERATURA¹

Angélica Dietrich², Priscila Prestes Moka³, Gabriele Weber Fuhrmann⁴, Elenita Costa Beber Bonamigo⁵.

¹ Prática do estágio supervisionado em atenção ambulatorial III do Departamento de Ciências da Vida (DCVida) da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUI.

² Estudante do curso de Fisioterapia do Departamento de Ciências da Vida (DCVida) da UNIJUI, e-mail: angelica_dietrich@hotmail.com

³ Estudante do curso de Fisioterapia do Departamento de Ciências da Vida (DCVida) da UNIJUI, e-mail: priscilamoka@yahoo.com.br

⁴ Estudante do curso de Fisioterapia do Departamento de Ciências da Vida (DCVida) da UNIJUI, e-mail: gabriiiele@hotmail.com

⁵ Fisioterapeuta, Docente do Departamento de Ciências da Vida – DCVida/UNIJUI; e-mail: elenita.bona@unijui.edu.br

INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) pode ser definido como déficit neurológico focal súbito, devido a uma lesão vascular. O termo inclui lesões causadas por distúrbios da coagulação e hemodinâmicos, mesmo que não haja alterações detectáveis nas veias ou artérias (MARTINS et al., 2014).

Aproximadamente, 80% dos casos de AVC devem se à oclusão, seja por ateroma na artéria ou êmbolos secundários, que privam o cérebro de oxigênio e glicose, prejudicando, assim, o metabolismo celular e, conseqüentemente, levando à lesão e morte dos tecidos, caracterizando como isquêmico (DE CARVALHO et al., 2015).

O Ataque Isquêmico Transitório (AIT) geralmente tem duração de 10 a 20 minutos. (AIT) geralmente tem duração de 10 a 20 minutos. Sintomas isquêmicos presentes por uma hora raramente (<15%) se resolvem nas próximas 23 horas. Os AIT's por aterotromboembolismo arterial, geralmente, indicam a presença de placa aterosclerótica instável e, portanto, risco de eventos adicionais no mesmo território igual ou maior que aquele após o infarto cerebral (BARBOSA et al., 2015)

No AVC hemorrágico, ocorre um sangramento anormal, para dentro das áreas extra vasculares do cérebro, em consequência de aneurisma ou trauma. A hemorragia aumenta as pressões intracranianas, ocasionando lesões dos tecidos cerebrais e restringindo o fluxo sanguíneo distal (BARBOSA et al., 2015)

Nos países ocidentais, é a terceira causa mais comum de óbito, ficando atrás apenas de doenças cardiovasculares e o câncer, sendo a maior causa de incapacidades neurológicas em adultos. Em nosso país é considerado a principal causa de morte, salvo o Estado de São Paulo e outras três capitais, sendo que estudos realizados em Joinville e Salvador indicam incidência em adultos jovens. Quanto aos fatores de risco, os indivíduos hipertensos apresentam um risco seis a sete vezes maior de desenvolver AVC que a população sadia (DE CARVALHO et al., 2015).

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

Por sua vez, pacientes diabéticos têm duas vezes mais chance de desenvolver a doença em ambos os sexos. A aterosclerose representa a principal causa de doenças cerebrovasculares. Cardiopatias, tabagismo, etilismo, sedentarismo e uso de anticoncepcionais orais são também considerados fatores de risco. Os fatores que são considerados modificáveis podem ser tratados, a fim de prevenir a ocorrência da doença (BARBOSA et al., 2015).

O setor da saúde deve estar capacitado para realizar seu controle efetivo utilizando, além da terapia anti-hipertensiva, programas associados como, a prevenção e orientação para os riscos e suas consequências. Visto que, os gastos deveriam ser direcionados para campanhas, na busca de detectar precocemente as doenças controláveis, o que reduziria a incidência de AVC e evitaria gastos com diagnóstico e tratamentos (SCALZO et al., 2010).

A incapacidade funcional é uma das sequelas mais importantes em decorrência do AVC aliando-se a diminuição da função cognitiva, indicando assim uma forte influência negativa na recuperação à longo prazo e na sobrevivência destes pacientes. Nesse sentido, a reabilitação deve facilitar a capacidade de reorganização cerebral, aliando a recuperação espontânea com estímulos terapêuticos e do ambiente sócio familiar, uma vez que esses pacientes são potencialmente incapacitados e, além de apresentarem o comprometimento motor de um hemisfério, manifestam alterações em outros sistemas, dependendo do local da lesão (CAMPOS et al., 2014).

Programas de reabilitação fisioterapêutica melhoram a capacidade funcional de pessoas com sequelas pela doença, favorecendo o retorno ao convívio social em 80% dos casos (SÁ, 2016). A partir disto o objetivo deste estudo foi analisar os resultados do tratamento fisioterapêutico de pacientes com diagnóstico de Acidente Vascular Cerebral.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão de literatura. Os dados foram coletados por meio eletrônico, disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde – BVS nas bases de dados Scientific electronic library on-line (Scielo), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e MEDLINE. Os descritores utilizados para a busca de dados foram os seguintes: fisioterapia; exercícios; resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados 13 artigos completos nos quais foram distribuídos os seguintes temas usados para reabilitação pós AVC, (hidroterapia, tapping, fortalecimento muscular, terapia de movimento induzido por restrição, conceito Bobath, crioterapia e termoterapia).

HIDROTERAPIA

A hidroterapia é um método terapêutico que utiliza os princípios físicos da água em conjunto com a cinesioterapia, é um trabalho específico e individual para cada paciente. A imersão em água pode ampliar o tratamento do paciente com deficiência neurológica, apresentando benefícios terapêuticos, psicológicos e sociais, dando ao indivíduo com pouca independência em ambiente seco, a capacidade de mover-se livremente com confiança (SILVA et al., 2014). A imersão na água possui efeitos fisiológicos, relevantes que se estendem sobre todos os sistemas e a homeostase. Os efeitos sobre o sistema músculo esquelético, neurológico e cardiopulmonar podem ser imediatos ou tardios, favorecendo ao fisioterapeuta a execução de programas voltados para melhora da amplitude de movimento, recrutamento muscular, exercícios de resistência, treinamento de deambulação e equilíbrio (SCALZO et al., 2010).

TAPPING

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

As técnicas do Tapping são utilizadas em atendimentos nas clínicas neurológicas de fisioterapia com o objetivo de reduzir a espasticidade. Existem várias modalidades de Tappings: inibição/estimulação, de pressão, alternado e de deslizamento, o uso delas depende do músculo no qual se queira reduzir a espasticidade e do objetivo da terapia. A estimulação tátil no sentido proximal para distal em um membro pode estimular uma variedade de receptores nos estados anatômicos, desde os mais externos até os proprioceptores articulares que interagem com a inervação recíproca, efeito pós descarga, irradiação, indução sucessiva resultando em relaxamento muscular (DA SILVA et al, 2013).

FORTALECIMENTO MUSCULAR

Barbosa Filho, (2015) sugere que exercícios aeróbicos, como stepping combinado com fortalecimento dos músculos envolvidos nas tarefas funcionais, poderiam aumentar a habilidade de sujeitos com lesão cerebral de executar essa atividade desde a fase inicial. Os resultados do estudo mostraram uma melhora de 42,3% do torque máximo pelos principais músculos dos membros inferiores. A prática e o treinamento podem reduzir a quantidade de co-contração e facilitar o tempo apropriado de execução de movimento, resultando numa maior rede de força gerada na direção desejada do movimento.

Mazolla, (2012) indica que programas designados para o fortalecimento muscular podem melhorar a qualidade de vida e reduzir a necessidade de futuros cuidados institucionais os programas de exercício, podem ser desenvolvido para aumentar a capacidade aeróbica e a força muscular funcional pela simples atividade de pedalar em cargas e cadências variadas sem trazer prejuízo no desempenho motor. Com uma triagem apropriada e monitoramento cardiovascular a pessoa com hemiparesia pode exercitar no cicloergômetro usando baixas repetições (10 a 15 ciclos) com altas cargas e esperar uma melhora no desempenho motor na perna parética sugerem que o conceito de que o treinamento excêntrico pode ser mais adequado para os sujeitos com AVC que o treinamento concêntrico.

TERAPIA DE MOVIMENTO INDUZIDO POR RESTRIÇÃO

A terapia de movimento induzida por restrição (TMIR) é caracterizada pela restrição do membro superior não-afetado, associada a um programa intensivo de treinamento do membro parético, a partir da seleção de atividades individuais do paciente (MARTINS., 2014).

Em um estudo realizado em uma clínica escola de Fisioterapia em São Paulo foi demonstrado outra prática para reabilitação de hemiplégicos, que o uso de contenção induzida. Foi realizado em 4 pacientes, no membro não acometido por AVC por 14 dias, usando 50% do tempo em que estivessem acordados melhorou consideravelmente a motricidade fina, coordenação motora, agilidade, diminuição da espasticidade, obtendo também ganhos motores que foram incluídos nas AVD'S, e conscientização da extremidade afetada (SIQUEIRA e BARBOSA., 2013).

CONCEITO BOBATH

O conceito Bobath incentiva o uso dos dois lados do corpo e a meta seria inibição dos padrões motores patológicos e reaprendizagem dos movimentos apropriados. Trabalha-se nas articulações proximais estabilizando pontos-chaves em padrões opostos aos inadequados de tônus postural que predomina no indivíduo, para que os indivíduos possam experimentar sensações que serão redirecionadas, resultando na emergência de padrões motores adequados (MAZOLLA et al., 2012). Mendes et al., (2012) verificou que o uso de terapias como a Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva na reabilitação após o AVC, e outros métodos terapêuticos, como o tratamento de

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

desenvolvimento do sistema nervoso (NDT), criado por Bobath, o método melhoram a capacidade funcional até quase um nível da normalidade, sempre que possível.

CRIOTERAPIA E TERMOTERAPIA

Para Correia et al., (2015) uma alternativa eficiente é a aplicação local, contínua e rápida da crioterapia (durante 1 minuto e 40 segundos) associada à cinesioterapia parece ser eficiente na diminuição do tônus muscular no membro superior espástico de pacientes com diagnóstico de acidente vascular cerebral, permitindo redução no grau de espasticidade e melhora no padrão postural estático do membro superior observada a partir da redução no grau de flexão das articulações metacarpofalangeas e interfalangeas, sendo esta uma técnica de baixo custo e fácil aplicação.

Oliveira et al., (2016), traz que a termoterapia é outro recurso empregado com a finalidade de diminuir a espasticidade, facilitando dessa forma a execução de exercícios de tratamento pelo fisioterapeuta, e associando as técnicas da crioterapia e termoterapia trazem melhores resultados do que a aplicação de uma ou outra isolada.

CONCLUSÃO

De modo geral, todas as técnicas apresentadas neste estudo mostram resultados positivos no tratamento destes pacientes, reduzindo principalmente o grau de espasticidade, melhora da independência, ganhos motores e reaprendizagem de movimentos, potencializando o reestabelecimento das suas capacidades e assim contribuindo para uma melhora na qualidade de vida do indivíduo.

REFERÊNCIAS

BARBOSA FILHO, David José et al. RECUPERAÇÃO APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM ADULTO JOVEM SUBMETIDO À FISIOTERAPIA ALTERNATIVA. Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia, v. 2, n. 6, 2015.

CAMPOS, Tania Fernandes et al. Grau neurológico e funcionalidade de pacientes crônicos com acidente vascular cerebral: Implicações para a prática clínica. Arq. Ciên. Saúde, v. 21, n. 1, 2014.

CORREIA, Andreza de Cássia Souza et al. Crioterapia e cinesioterapia no membro superior espástico no acidente vascular cerebral. Fisioter Mov, v. 23, n. 4, p. 555-63, 2015.

DA SILVA José Cláudio, E SILVA, Maria do Desterro Costa, TEIXEIRA, Geraldo Magella, DOS ANJOS, Clarissa Cotrim, FILHO, Euclides Maurício Trindade. Tapping de Deslizamento Sobre o Tônus e o Recrutamento Muscular Após Acidente Vascular Cerebral. Revista Neurociência, v. 21, n. 4, p. 542-548, 2013.

DE CARVALHO, Maria Iasmin Félix et al. ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: DADOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DE UMA CLÍNICA DE FISIOTERAPIA DO SERTÃO NORDESTINO BRASILEIRO. Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia, v. 2, n. 6, 2015.

MAZZOLA, Daiane et al. Perfil dos pacientes acometidos por Acidente Vascular Encefálico assistidos na clínica de fisioterapia neurológica da Universidade de Passo Fundo-[doi: 10.5020/18061230.2007](https://doi.org/10.5020/18061230.2007). p22. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, v. 20, n. 1, p. 22-27, 2012.

MARTINS, Sheila Cristina Ouriques et al. Avaliação da terapia de contensão induzida comparada a um programa de fisioterapia convencional e a relação da IGF-1 e BDNF sobre o desempenho motor e cognitivo em pacientes pós acidente vascular cerebral agudo: projeto piloto de um ensaio clínico randomizado. Clinical and biomedical research. Porto Alegre, 2014.

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

MEDEIROS, Miriam Souto Maior et al. Treinamento de força em sujeitos portadores de acidente vascular cerebral. Revista Digital Vida e Saúde, v. 1, n. 3, 2002.

MENDES, Izabela Santos et al. MÉTODOS TERAPÊUTICOS UTILIZADOS EM SUJEITOS COM DEFICIÊNCIA SENSÓRIO MOTORA APÓS DISFUNÇÃO VASCULAR ENCEFÁLICA: REVISÃO SISTEMÁTICA. Revista Univap, v. 18, n. 31, p. 22-31, 2012.

OLIVEIRA, Luís Henrique Sales. Terapia de imagem motora aplicada à reabilitação funcional em pacientes hemiparéticos pós-acidente vascular encefálico. Neurociências & Psicologia, v. 11, n. 2, 2016.

SCALZO, Paula Luciana et al. Qualidade de vida em pacientes com Acidente Vascular Cerebral: clínica de fisioterapia Puc Minas Betim. Rev Neurocienc, v. 18, n. 2, p. 139-44, 2010.

SÁ, Flavia Mendes de. Avaliação das principais infecções ocorridas em pacientes com acidente vascular cerebral. 2016.

SILVA, Diana Célia Santos; NASCIMENTO, Carla Ferreira; BRITO, Eliana Sales. Efeitos da Mobilização Precoce nas Complicações Clínicas Pós-AVC: Revisão da Literatura. RevNeurocienc, Salvador, v. 21, 2013.

SILVA, Alanna Severino Duarte; DE LIMA, Alisson Padilha; CARDOSO, Fabricio Bruno. Beneficial relationship between physical exercise and pathophysiology of stroke/A relação benéfica entre o exercício físico e a fisiopatologia do acidente vascular cerebral. Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício, v. 8, n. 43, p. 88-100, 2014.