



## **REABILITAÇÃO NO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: EXPERIÊNCIAS COM IDOSO INSTITUCIONALIZADO**

Gabriela Silva Tolentino<sup>1</sup>, Dinara Hansen Costa<sup>2</sup>.

**Palavras-Chave:** Fisioterapia. Envelhecimento. Neurologia.

### **INTRODUÇÃO**

O acidente vascular encefálico (AVE) ocorre quando há um hiato no fornecimento de O<sub>2</sub> ao cérebro por mais de 5 minutos, sendo este conhecido como AVE isquêmico, com morte neuronal, podendo gerar perda de funções da região afetada. Outro tipo de AVE é o hemorrágico que ocorre quando há ruptura de um vaso sanguíneo com extravasamento de sangue no tecido nervoso. Suas causas estão associadas à pressão arterial alterada, angiopatia amielóide e a ruptura de um aneurisma cerebral (ARTHUR A. ET AL.,2010).

O AVE poderá comprometer a vida dos indivíduos afetados de forma intensa e global, pois provoca alterações deixando sequelas muitas vezes incapacitantes relacionadas à marcha, aos movimentos dos membros, controle esfinteriano, realização das atividades diárias, espasticidade, cuidados pessoais, ao processo de alimentação, linguagem, função cognitiva, à atividade sexual, profissional, condução de veículos, à depressão e limitação para atividades de lazer (PY, 2002). A hipertonia espástica é uma alteração do tônus muscular gerando um aumento da velocidade da resistência ao estiramento passivo, predispondo ao desenvolvimento de contraturas, encurtamentos graves, dor e incapacidades funcionais (SOUZA ET AL., 2011).

A fisioterapia vem como um auxílio para esses pacientes acometidos pelo AVE, a literatura traz que os pacientes são orientados a realizar exercícios passivos, ativos-assistidos e ativos, dependendo do seu grau de acometimento físico, com o objetivo de fortalecer os membros debilitados e modular o tônus muscular além do auxílio para a funcionalidade nas

---

<sup>1</sup> Discente do curso de xxxx, da Universidade de Cruz Alta - Unicruz, Cruz Alta, Brasil. Bolsista PIBEX  
E-mail: gabriela\_silva\_st@hotmail.com

<sup>2</sup> Docente da Universidade de Cruz Alta - Unicruz, Cruz Alta, Brasil. E-mail: dhansen@unicruz.edu.br



avd's (MORAIS *et al.* 2018). Com isso o objetivo deste trabalho é verificar se as condutas dos atendimentos de fisioterapia realizados em instituição de longa permanência, no AVE tardio concordam com os achados da literatura.

## **METODOLOGIA**

Estudo descritivo de relato de atendimentos realizados com paciente acamado, 85 anos fazendo uso de medicamentos, com hemiplegia esquerda e espasticidade em membro superior esquerdo, clônus em membro inferior esquerdo. Os atendimentos foram realizados através da disciplina de Fisioterapia na Saúde do idoso II, todas as sextas-feiras, entre agosto e novembro de 2018. Os dados estão descritos e discutidos através de achados publicados, referentes à fisioterapia na reabilitação do AVE.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Foram 7 atendimentos, onde eram realizados exercícios de fortalecimento muscular, sendo 3 séries ativas com 15 repetições, a mobilização articular, muitas vezes fazia-se ativo-assistido pois o paciente tinha dificuldades em realizar certos movimentos ativamente além de alongamentos, em todas as articulações para diminuir a rigidez muscular por causa da imobilidade e do quadro do paciente, essas atividades eram a base do tratamento.

O padrão de recuperação do controle motor está relacionado às estruturas mais afetadas do sistema nervoso. O controle dos movimentos do corpo no lado contralateral à lesão atravessa estágios de recuperação das funções motoras e sensoriais que podem ser eficientes ou não. Após um período de hipotonia, a recuperação do membro superior parético poderá incluir sinergia patológica de flexão ou de extensão, observada durante as tentativas de realização das atividades funcionais (OLIVEIRA TEIXEIRA, 2008). Durante as 7 sessões realizadas na ILPI o paciente permanecia no leito devido a complicações de mobilidade decorrentes do AVE.

O paciente apresentava hemicorpo esquerdo em extensão, com punho e dedos em flexão. Sabe-se que a fraqueza muscular observada nos indivíduos com hemiparesia espástica pode ser modificada por meio de exercícios isométricos, para permitir o desenvolvimento da força muscular sem haver trabalho mecânico, ou seja, o comprimento do músculo se mantém constante (FIGUEIREDO, BARBOSA E MOREIRA, 2005). Assim,



devido a capacidade do paciente, eram realizados exercícios de fortalecimento, onde ocorria o trabalho mecânico, excêntrico e concêntrico, com pelo menos 3 séries de 15 repetições por movimento.

Como técnica de alongamento era aplicada uma série de 30 segundos em cada membro superior e inferior, levando em consideração as limitações de amplitude de movimento (ADM) apresentadas. Grandi (1998) comparou o número e duração das repetições dos exercícios de alongamento encontrando ganho significativo da (ADM), tanto em indivíduos que realizaram 4 repetições de 18 segundos quanto no grupo que executou 1 repetição com duração de 30 segundos sugerindo que as duas doses de alongamento são igualmente eficazes.

Dantas *et al.*, (2002), traz que a imobilização ou a falta de atividade que ocorre no AVE intensifica a rotatividade do colágeno e deposição nos ligamentos, reduzindo a fibra muscular ou a massa muscular, resultando na diminuição da ADM. Para isso se faz mobilização articular em todas as articulações para a preservação da ADM. De acordo com Kisner e Colby (2005), o objetivo da movimentação articular passiva é diminuir as complicações que podem ocorrer com a imobilização, como degeneração da cartilagem, aderência e formação de contraturas e estagnação da circulação. Sendo assim o protocolo proposto de tratamento realizado no paciente da ILPI concorda com o que vem sendo apontado na literatura.

## CONCLUSÃO

Com esse resumo pode-se observar que o que foi proposto durante as sessões de fisioterapia como base do tratamento para o paciente no pós AVE condiz com o que a literatura vem mostrando que há maiores benefícios para o paciente visando uma melhora na qualidade de vida.



## REFERÊNCIAS

ARTHUR, A. et al. Tratamentos fisioterapêuticos em pacientes pós-AVC: uma revisão do papel da neuroimagem no estudo da plasticidade neural. **Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, 14 (1), 187-208, 2010.

CARLOS H.S, FERNANDA K, NEGRETTI M.R, OLIVEIRA C.A, ALVES N.P.F, SOUZA S.R.S.S. A utilização da escala de Fugl-Meyer no estudo do desempenho de membro superior no tratamento de indivíduos hemiparéticos pós AVE. **Fisiot Brasil**; 6 (1): 13–18. 2005.

DANTAS, E. H. M. et al. A preponderância da diminuição da mobilidade articular ou da elasticidade muscular na perda da flexibilidade no envelhecimento. **Fitness & Performance Journal**. Rio de Janeiro, v.1, n.3, p.12-20, 2002. Disponível em:< [http://www.fpjournal.org.br/painel/arquivos/22721\\_Mobilidade\\_Rev3\\_2002\\_Portugues.pdf](http://www.fpjournal.org.br/painel/arquivos/22721_Mobilidade_Rev3_2002_Portugues.pdf)>. Acesso em 7 Nov. 2018.

FIGUEIREDO M. M. P, BARBOSA M. C.C, MOREIRA M .C .S - Avaliação de um Manual de Exercícios Domiciliares para Pacientes Externos de um Ambulatório de Bloqueio Neuromuscular. **Acta fisiatr**; 12(1): 7-10. 2005.

GRANDI L. Comparação de duas doses ideais de alongamento. **Acta Fisiatr**; 5(3): 154-158. 1998.

KISNER, C.; COLBY, L. A. **Exercícios terapêuticos: fundamentos e técnicas**. 4. ed. São Paulo: Manole, 2005. Cap.1.

MORAIS, G. B., et al. Recuperação da marcha em pacientes pós AVE. **Rev. Cient. da Fac. de Educação e Meio Ambiente**. Ariquemes: FAEMA, v. 9, n. 1, jan./jun., 2018.

OLIVEIRA TEIXEIRA I. N. A. O envelhecimento cortical e a reorganização neural após o acidente vascular encefálico (AVE): implicações para a reabilitação. **Ciência & Saúde Coletiva**, 13(Sup 2):2171-2178, 2008.

PY, M. O. Doenças cerebrovasculares. In: Freitas E.V; PY L; Neri A.L; Cançado F. A. X; Gorzoni M; Rocha S.M. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; p.177-88. 2002

SOUZA D. Q. et al. Efeito da estimulação elétrica neuromuscular (eenm) no músculo agonista e antagonista de indivíduos com hemiplegia espástica decorrente de disfunção vascular encefálica: revisão sistemática. **Revista Univap**, São José dos Campos-SP, v. 17, n. 30, dez. 2011.