

PROCEDIMENTOS FISIOTERAPÊUTICOS EM PACIENTES IDOSOS ACOMETIDOS PELO AVE

Camila Correia Fonseca e Marcus Levi¹

Resumo: *O acidente vascular encefálico (AVE), popularmente conhecido como derrame, resulta da interrupção brusca da irrigação sanguínea ao cérebro, ocasionando lesão celular e danos às funções neurológicas. Suas causas mais tradicionais são a isquemia e a hemorragia e sua consequência física mais comum é a hemiplegia, definida como paralisia completa dos membros superiores e inferiores do mesmo lado do corpo. Foi realizada uma revisão de literatura, através das bases de dados LILACS, SCIELO e MEDLINE, tendo como descritores as palavras AVE, acidente vascular encefálico, fisioterapia, AVC, acidente vascular cerebral, hemiplegia e reabilitação neurológica. Nesse contexto, o objetivo do artigo presente é indicar os métodos de tratamento fisioterapêutico em pacientes idosos hemiplégicos, decorrente de AVE. A manobra de conduta fisioterapêutica propõe aumentar a habilidade funcional e prevenir posteriores complicações, proporcionando ao indivíduo tentar retornar às atividades diárias. A localização, a forma e a conduta de intervenção são fatores irrelevantes a traçar o método fisioterapêutico para o tratamento do acidente vascular encefálico. O profissional de fisioterapia atua com estímulos que fazem com que as partes lesadas tendam a se reativar com a ajuda do próprio paciente, tornando o tratamento combinado. Os recursos adotados em pacientes idosos hemiplégicos, oriundos de AVE, podem ser hidroterapia e a cinesioterapia, além de exercícios específicos a cada tipo de membro. Devido a tais questões, o profissional em fisioterapia é indispensável no tratamento de idosos hemiplégicos, e seus cuidados devem ser redobrados e especializados.*

Palavras-chave: AVE; Hemiplegia; Reabilitação neurológica

1. INTRODUÇÃO

O acidente vascular encefálico (AVE), comumente conhecido como derrame, resulta da restrição na irrigação sanguínea ao cérebro, ocasionando lesão celular e danos às funções neurológicas. É uma doença grave e muito frequente, que corresponde a um dos principais problemas de saúde populacional, por ser a maior causa de incapacidades neurológicas em adultos. Tem prevalência de aproximadamente 2 em cada 1000 pessoas, sendo que o resultado final é o óbito, nas primeiras três semanas, em 30% dos casos, recuperação total em 30% e incapacidade residual em 40% [1]

As causas mais comuns do AVE são: isquemia e hemorragia secundária ao aneurisma ou anormalidade circulatória no envelhecimento. Outras causas menos comuns são: tumores, abscessos, processos inflamatórios (como as arterites) e traumatismos. Dentre esses fatores ressalta-se a idade. Os idosos são os mais afetados, em proporção, comparando-se com as outras causas, subindo a incidência de AVE de 2/1000 para 9/1000, em pessoas de idade avançada. [2]

Apesar do diagnóstico e do tratamento médico ser o principal foco do tratamento inicial, medidas de reabilitação devem ser oferecidas simultaneamente. É essencial o acompanhamento de um fisioterapeuta em pacientes com histórico de AVE devido ao grande número de seqüelas

¹ Acadêmicos do Curso de Fisioterapia da Universidade Católica do Salvador – UCSal. camilafon@gmail.com; marcusmagal@yahoo.com.br. Trabalho orientado pela Prof. Jacqueline Machado Gurjão Rios.

que essas pessoas adquirem após o acidente. O processo de reabilitação para pacientes com alto grau de perdas funcionais requer um programa cuidadosamente planejado e integrado. [3]

A consequência física mais comum do Acidente Vascular Encefálico é a hemiplegia, definido como paralisia completa dos membros superiores e inferiores do mesmo lado do corpo. O controle motor é essencial para quase todos os aspectos da vida, e é a principal contribuição da fisioterapia para reabilitação do hemiplégico adulto; reside potencialmente no controle motor fundamentado na compressão do movimento normal e em uma análise da disfunção motora. [1;4]

Pacientes acometidos pelo AVE são subitamente privados de ações aparentemente simples. É nesse momento que o profissional de fisioterapia atua, usando recursos terapêuticos cuja finalidade é tornar o paciente o mais independente possível. Esses recursos, tais como exercícios de Propriocepção, Hidroterapia, Cinesioterapia e treino de marcha, devem ser usados com cautela e menor intensidade que em um jovem, devido às limitações impostas pela idade avançada. Esta linha de exercícios tem sua origem em parte nos estudos de K. e B. Bobath, que pontificavam a necessidade do tratamento estar diretamente relacionado às atividades funcionais, à importância de obter controle sobre as respostas antigravitárias e à necessidade de controlar a atividade muscular excessiva. [2;3]

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura realizado através de artigos publicados nos últimos cinco anos, nas bases de dados LILACS, SCIELO, tendo como descritores as palavras fisioterapia, AVC, acidente vascular cerebral, AVE, acidente vascular encefálico, hemiplegia e reabilitação neurológica.

Os critérios de inclusão são artigos que tratem da reabilitação motora de pacientes idosos com hemiplegia oriunda de um Acidente Vascular Cerebral, sendo excluídos aqueles que tratem apenas do AVE no âmbito geral e aqueles que abordem esses temas de forma separada.

3. DISCUSSÃO

O procedimento de conduta fisioterapêutica visa amplificar a capacidade funcional e evitar complicações posteriores, possibilitando ao paciente tentar reassumir suas atividades cotidianas. [1]

Trabalhando como um cientista clínico do movimento, o fisioterapeuta é capacitado a identificar e medir os distúrbios do movimento, projetar, executar e avaliar as estratégias fisioterapêuticas adequadas. Esse processo inclui lidar com fatores sociais e psicológicos que afetem o paciente com a hemiplegia. [1;2]

O local, o método e a forma de intervenção são questões indispensáveis ao projetar a conduta fisioterapêutica para o tratamento do acidente vascular encefálico. O tratamento pode ser executado em diversos lugares: casa, numa unidade de reabilitação, hospitais ou em casas de saúde. [1]

O ambiente em que o paciente se encontra influi no rendimento do tratamento fisioterapêutico. Alguns estudos fornecem evidências de que os pacientes que sofreram algum tipo de Acidente Vascular Encefálico, tratados em uma unidade de reabilitação de AVC especializada, podem viver mais do que os tratados em enfermarias hospitalares, e que a recuperação pode ser maior em termos de mobilidade e retorno à vida independente. [1;4]

Essas unidades têm profissionais fisioterapeutas altamente treinados, especializados e interessados em acidente vascular cerebral com capacidade de manipular o ambiente, de modo a criar desafios necessários para o paciente, o que não se encontra num ambiente domiciliar. [1;2;4]

A avaliação possibilita a seleção de técnicas de tratamento, a serem administradas diretamente pelos fisioterapeutas, estratégias que possibilitem que as pessoas que cuidam do paciente participem da reabilitação, e atividades que conduzem à atividade autônoma. [1]

O fisioterapeuta trabalha com estímulos que fazem com que as partes afetadas tendam a se reativar com ajuda do próprio paciente, sendo um tratamento combinado. [4]

Como o paciente se apresenta com sua motricidade reduzida devido à hemiplegia, não se pode permitir que ele se habitue aos membros paralisados, pois assim os membros não afetados ficam sobrecarregados e a recuperação fica prejudicada, pois o corpo passará a não enviar estímulos para a musculatura afetada, causando uma contração dos tecidos moles como os do ombro e punho. [4]

Para o tratamento de pacientes idosos hemiplégicos, decorrente de um Acidente Vascular Encefálico, têm-se vários recursos, tais como: exercícios de propriocepção, que é a conduta terapêutica para a reativação do movimento, conseqüente ao recrutamento de receptores musculares; a Hidroterapia, pois a água é um meio instável e força mais o corpo a equilibrar-se, devido ao fato de que a água é um meio instável e força mais o corpo a equilibrar-se, pois aumenta a resistência dos movimentos; e a Cinesioterapia, que é indicada com a finalidade de retomar a amplitude dos movimentos com recursos como a dissociação de cintura, alongamentos, treino de equilíbrio do tronco. Alguns exercícios funcionais como a ponte, descarga de peso; as mudanças de posição tais como rolar, ficar de gato, ficar de joelhos, sedestação, ortostase, também são utilizadas para a recuperação dos movimentos. [6;7]

Alguns dos exercícios mais comuns para o membro superior afetado é fazer com que o paciente apanhe e solte objetos diferentes (em posições diferentes, segurar um objeto enquanto move o braço, mover um objeto dentro da mão, flexão e extensão do ombro e cotovelo com abdução do ombro). Estes exercícios têm de ser feitos com uma intensidade menor, pois estamos tratando de pacientes idosos (que já vêm com outros agravantes oriundos da idade), porém não se pode aliviar muito para que não haja contraturas e o paciente retome sua propriocepção (sensação de movimento) [4;2]

O membro superior é exercitado em atividades como andar em linha reta, virar-se em ortostase, ortostase fixa, ficar e caminhar de gato, balancinho, entre outros. Os exercícios para membro inferior visam principalmente o retorno da marcha normal do paciente. [4;5]

A função orofacial também fica prejudicada, tendo que ser estimulada pelo fisioterapeuta, para o retorno do funcionamento normal dos músculos da face, que vão influir diretamente na fala, mastigação e deglutição (língua).

Por estes motivos, o fisioterapeuta é indispensável no tratamento de pessoas hemiplégicas e principalmente de idosos que merecem ter cuidados redobrados e especializados, pois os exercícios têm de ser bem planejados e a atenção durante os procedimentos redobrada.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é um problema grave e de incidência relativamente alta que geralmente acarreta seqüelas motoras importantes, tais como a hemiplegia, necessitando de cuidados fisioterapêuticos intensivos. Muitos são os métodos utilizados no tratamento, sendo a maioria deles mecânicos, no intuito de recuperar ao máximo a

mobilidade do paciente. No idoso tem que se redobrar a atenção, pois o mesmo pode ter problemas motores instalados antes de ele ter sofrido AVE, além de que o idoso, ao fazer os exercícios indicados a um paciente hemiplégico qualquer, tem que ser submetido a uma intensidade menor, já que outros problemas agravam o estado do idoso hemiplégico, fazendo com que os exercícios tenham que ser muito bem planejados e os cuidados durante o tratamento sejam redobrados.

5. REFERÊNCIAS

- 1- DURWARD, B.; BAER, G.; WADE, J. Acidente Vascular Cerebral. In: STOKES, M. **Neurologia para Fisioterapeutas**. Colômbia: Editora Premier, 2000.
- 2- O'SULLIVAN Susan B.; Thomas J. Schimitz. **Fisioterapia: Avaliação e Tratamento**. 2ª ed. São Paulo: Editora Manole Ltda., 1993
- 3- DELISA, A. J.; GANS, M. **Tratado de Medicina e Reabilitação**. 1ª ed. Vol. 2. São Paulo: Editora Manole Ltda. 2002
- 4- CARR, Janet H., SHEPHERD Roberta B., **Programa de Reaprendizagem Motora para o Hemiplégico Adulto**. 1ª ed., São Paulo; Ed. Manole, 1988.
- 5- KAUFFMAN, Timothy L.; **Manual de Reabilitação Geriátrica**. 1ª ed., Vol. Único. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2001.
- 6- DAVIES, Patrícia M., **Exatamente no Centro**. 1ª ed. São Paulo, Ed. Manole Ltda., 1996.
- 7- Silva e Souza, Selma Ramos, et al. Reabilitação para membros superiores pós-acidente vascular encefálico / Functional Rehabilitation upper limb after cerebral vasculae disease, **Fisioter. Bras**, v 4, n. 3, maio-jun2003. 195-199.
- 8- VAILANT, Victor Albertassi; A INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA REABILITAÇÃO DA SUBLUXAÇÃO INFERIOR DO OMBRO NO PACIENTE HEMIPLÉGICO. **Trabalho de Conclusão de Curso**, Universidade Católica do Salvador, BA, nov de 2001.
- 9- HORN, Agnes Irna, Et Al, CINESIOTERAPIA PREVINE OMBRO DOLOROSO EM PACIENTES HEMIPLÉGICOS/PARÉTICOS NA FASE SUBAGUDA DO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO, *kinesiotherapy prevents shoulder pain in hemiplegic/paretic patients on sub-acute stage post-stroke*, **Trabalho de Conclusão de Curso**, UNIFESP, Arq. Neuropsiquiatria 2003;61(3-B).
- 10- CORRÊA, Fernanda Ishida, Et at., ATIVIDADE MUSCULAR DURANTE A MARCHA APÓS ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO, **Trabalho de Conclusão de Curso**, UNINOVE- SP, dezembro 2004, Arq Neuropsiquiatria 2005;63(3-B).