RESUMO

Introdução: O Acidente Vascular Encefálico caracteriza-se como um déficit temporário ou definitivo que é provocado por alteração sanguínea no cérebro, causando danos focais ou globais. **Objetivo:** relatar a atuação fisioterapêutica no Acidente Vascular Encefálico em um adulto com sequelas sensoriais, proprioceptivas e psicossociais. **Metodologia:** relato de experiência, do tipo descritivo, de caráter qualitativo, desenvolvido a partir da vivência prática do estágio supervisionado obrigatório em Fisioterapia Neurofuncional, do quinto ano do curso de Fisioterapia da Universidade do Estado do Pará (UEPA) realizado na Unidade de Ensino e Assistência de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (UEAFTO) no Ambulatório de Neurofuncional da mesma Instituição, localizado no campus II em Belém-PA. **Resultados:** Adulto, 52 anos, sexo masculino. Os atendimentos ocorreram no turno matutino, de 8 a 12 horas, de segunda a sexta-feira, sendo os serviços ofertados por uma equipe composta de três discentes do 5º ano do curso de fisioterapia da UEPA, além de dois docentes/fisioterapeutas e pela fisioterapeuta responsável técnica do setor. A avaliação ocorreu em 05/11/2020, sendo relatado como queixa principal a perda de sensibilidade e de força em hemicorpo direito, além de edema em membro superior e membro inferior direito. **Conclusão:** O atendimento fisioterapêutico mostra-se eficaz para a reabilitação de disfunções provocadas pelo AVE. Entretanto, a evolução do paciente também é afetada por outros fatores, como o estresse, podendo interferir negativamente no tratamento, fato que ficou evidenciado a partir do relato exposto neste estudo.

Palavras-chave: Acidente Vascular Encefálico. Tratamento. Fisioterapia.

ABSTRACT

Introduction: Stroke is characterized as a temporary or definitive deficit that is caused by blood changes in the brain, causing focal or global damage. **Objective:** to report the physiotherapeutic performance in Stroke in an adult with sensory, proprioceptive and psychosocial sequelae. **Methodology:** experience report, of a descriptive type, of a qualitative character, developed from the practical experience of the mandatory supervised internship in Neurofunctional Physiotherapy, of the fifth year of the Physiotherapy course at the University of the State of Pará (UEPA) held at the Teaching Unit and Physiotherapy and Occupational Therapy Assistance (UEAFTO) at the Neurofunctional Clinic of the same institution, located on campus II in Belém-PA. **Results:** Adult, 52 years old, male. The consultations took place in the morning shift, from 8 to 12 hours, from Monday to Friday, with the services offered by a team composed of three students from the 50th year of the physiotherapy course at UEPA, in addition to two teachers / physiotherapists and by the physiotherapist technical responsible for the sector. The assessment took place on 11/05/2020, with loss of sensation and strength in the right hemibody, as well as edema in the upper and right lower limbs being reported as the main complaint. **Conclusion:** Physiotherapeutic care is effective for the rehabilitation of dysfunctions caused by stroke. However, the patient's evolution is also affected by other factors, such as stress, which can negatively interfere in the treatment, a fact that was evidenced from the report exposed in this study.

Keywords: Brain stroke. Treatment. Physiotherapy.

1 Acadêmica de Fisioterapia. Universidade do Estado do Pará (UEPA).

2 Fisioterapeuta. Mestre em Neurociências e Comportamento. Universidade Federal do Pará (UFPA).

3 Fisioterapeuta. Doutora em Ciências do Movimento. Universidade do Estado do Pará (UEPA).

Autor de correspondência

Luciane Lobato Sobral

Email: lucianelobatosobral@gmail.com

INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Encefálico caracteriza-se como um déficit temporário ou definitivo que é provocado por alteração sanguínea no cérebro, causando danos focais ou globais. Ele constitui um grande problema de saúde pública, com altas taxas de letalidade e uma porcentagem significativa de sobrevivência dependente. Estima-se que anualmente 15 milhões de pessoas sofram um episódio de AVE em todo mundo e que destes, 5 milhões vão a óbito e outros 5 milhões sobrevivem com alguma incapacidade permanente¹.

A fisiopatologia do Acidente Vascular Encefálico envolve uma gama de acontecimentos: perda de homeostase, falha da energia, elevação da concentração de cálcio intracelular, acidose, toxicidade por radicais livres, geração de produtos do ácido araquidônico, ativação de células gliais e infiltração de leucócitos². É dividido em dois tipos: o isquêmico, resultante de falência do vaso para suprir de forma adequada o tecido cerebral; e o hemorrágico, que resulta do extravasamento de sangue para dentro ou em volta do Sistema Nervoso Central³.

Os principais fatores de risco do AVC podem ser categorizados em grupos de risco modificáveis, que são a hipertensão arterial sistêmica (HAS), o tabagismo e a diabetes melitus (DM); os não modificáveis que são a idade, gênero e raça; e o de risco potencial, que são sedentarismo, obesidade e alcoolismo⁴. Os

sinais e sintomas clínicos envolvem alterações cognitivas e sensório-motoras que vão depender da extensão e área da lesão. Geralmente estão presentes: a hemiparesia, a perda total de força muscular em um lado do corpo, dificuldades na fala (afasia ou disartria) e perda de sensibilidade em um hemicorpo⁵.

Os sobreviventes do AVE geralmente têm de enfrentar incapacidades residuais tais como paralisia dos músculos, alterações motoras do lado afetado, dores difusas, problemas de memória, dificuldades na comunicação oral e escrita e incapacidades sensoriais⁶. Ademais, ocorrem comprometimentos psicossociais, contribuindo na estigmatização gerada pela sociedade, que pormenoriza àqueles que não possuem plenas capacidades físicas, causando, maiores chances de depressão, ansiedade e distúrbios do sono⁷.

O tratamento no AVE vai depender do tipo, intensidade, tempo que se passou desde os primeiros sintomas, local em que ocorreu e grau de complacência cerebral¹. Nos casos de AVE isquêmicos, é comum o uso de medicamentos anticoagulantes e antiaglutinantes com o objetivo de dissolução do trombo. Já nos casos de AVE hemorrágico não existem medicamentos ou terapias que ajudem a reverter os danos, fato que contribui para a alta taxa de mortalidade nesses pacientes⁸.

O tratamento fisioterapêutico de um paciente que sofreu AVC se faz necessário pelo fato de ele ser portador de inúmeras sequelas como incapacidades físicas e diversas repercussões

psicológicas que variam desde tristeza até depressão. Sendo assim, os maiores objetivos da Fisioterapia para esses indivíduos são: alcançar o melhor grau de independência funcional, motivação e aceitação, para que estes interfiram diretamente no sucesso da reabilitação⁹.

O objetivo deste estudo é relatar a atuação fisioterapêutica no Acidente Vascular Encefálico em um adulto com sequelas sensoriais, proprioceptivas e psicossociais.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência, do tipo descritivo, de caráter qualitativo, desenvolvido a partir da vivência prática do estágio supervisionado obrigatório em Fisioterapia Neurofuncional, do quinto ano do curso de Fisioterapia da Universidade do Estado do Pará (UEPA) realizado na Unidade de Ensino e Assistência de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (UEAFTO) no Ambulatório de Neurofuncional da mesma Instituição, localizado no campus II em Belém-PA.

Os atendimentos ocorreram no turno matutino, de 8 a 12 horas, de segunda a sexta-feira, sendo os serviços ofertados por uma equipe composta de três discentes do 5º ano do curso de fisioterapia da UEPA, além de dois docentes/fisioterapeutas e pela fisioterapeuta responsável técnica do setor.

Com o objetivo de autorizar a publicação deste relato de experiência, foi aplicado ao paciente

o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para assegurar sigilo nas informações coletadas e explicar a importância da assinatura do termo em relação aos aspectos éticos e morais. O presente estudo foi desenvolvido em duas etapas: a primeira consistiu no embasamento teórico feito com base na pesquisa de publicações científicas sobre o tema, possuindo como suporte teórico artigos encontrados nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (Scielo), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e National Library of Medicine- NLM (PubMed).

O levantamento bibliográfico ocorreu durante o mês de fevereiro de 2021, no qual foram utilizados os seguintes descritores: Acidente Vascular Encefálico, consequências do AVE e tratamento no AVE, disponíveis nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Durante a análise dos artigos científicos, foram investigadas as principais temáticas relacionadas ao Acidente Vascular Encefálico: etiologia, epidemiologia, fatores de risco, tipos e formas de tratamento multiprofissional.

A segunda etapa compreendeu a coleta de dados, que ocorreu no período de 05/11/2021 a 04/02/2021, no qual foi realizada a avaliação fisioterapêutica do paciente com a investigação completa dos dados, mediante uma ficha de avaliação própria da Instituição, voltada para casos de AVE, sendo composta por dados pessoais, anamnese, história da doença atual e pregressa, exame físico, exames complementares

com a finalidade de direcionar os objetivos da fisioterapia e nortear o protocolo de tratamento que foi elaborado.

Posteriormente, realizou-se a conduta com progressão dos exercícios respiratórios, treino de alcance, treino de equilíbrio com disco proprioceptivo, treino de subir e descer escadas lateralmente e treino de marcha, sendo ajustados conforme os objetivos do dia, ganhos funcionais e limitações. O protocolo era aplicado uma vez por dia, nas terças e quintas-feiras, no horário de 9 às 10 da manhã.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Adulto, 52 anos, sexo masculino, procedência: Mosqueiro/PA, data de nascimento: 10/08/1968, faz acompanhamento na terapia ocupacional e fisioterapia. Com diagnóstico clínico de seqüela de AVE isquêmico (AVEi), resultando em perda de sensibilidade e de força à direita, além de edema em membro hemicorpo direito. Realizou avaliação no dia 05 de novembro de 2020 no setor de Fisioterapia Neurofuncional da UEAFTO.

Paciente relatou que trabalhava como técnico de enfermagem em uma Unidade de Pronto atendimento e há um ano teve o primeiro AVE, após chegar de um plantão de 48 horas, sentiu o corpo gelado e a “vista escureceu”, foi para atendido em um hospital, mas não necessitou de internação e não ficou com sequelas. O

segundo AVE ocorreu em maio de 2020, após chegar de um plantão estressante de 72 horas, no qual sentiu amortecimento no membro superior direito, não conseguia andar e nem falar nas primeiras 24 horas.

Durante a avaliação referiu como queixa principal cefaleia, dor no hemicorpo direito, tontura e amortecimento no membro superior direito. Na anamnese paciente relatou não ser tabagista e nem etilista, desenvolveu hipertensão após o primeiro AVE, e tinha uma rotina de trabalho exaustiva e estressante. O mesmo apresenta função cognitiva e linguagem preservadas.

Quanto ao exame físico, os sinais vitais apresentaram-se estáveis, com alterações posturais (retificação lombar, ombro esquerdo mais elevado, escápula direita alada e cabeça mais inclinada para a esquerda), além de luxação de articulação glenoumeral direita e marcha hemiparética (pouca dorsiflexão de tornozelo e flexão de joelho) e alterações de sensibilidade em membro superior direito.

Os objetivos estabelecidos para o tratamento da paciente incluíram: propriocepção, ganho de força muscular em hemicorpo afetado, treino de marcha e equilíbrio, dissociação de cinturas escapular e pélvica e melhora da mobilidade. A conduta do paciente envolveu exercícios respiratórios, conscientização diafragmática, treino de alcance em frente ao espelho, treino de equilíbrio em disco proprioceptivo, treino de marcha com obstáculos,

treino de subir e descer escada com arremesso de bola e condicionamento cardiorrespiratório.

O paciente relatou sentir melhora do equilíbrio, fato que foi percebido pelo terapeuta, além de melhora na marcha e dissociação de cinturas pélvica e escapular. No decorrer das sessões o mesmo passou a conseguir manter-se por mais tempo no disco proprioceptivo e não perdia mais o equilíbrio ao fazer movimentos de rotação de tronco como antes. Ao analisar a marcha foi possível perceber que após 12 sessões já realizava a flexão de joelho normalmente e mais dorsiflexão de tornozelo do que na avaliação inicial. Na avaliação, durante a marcha o paciente tinha características da marcha de Parkinson, pois “andava em bloco”, sem realizar dissociação de cinturas pélvica e escapular, porém, após 10 sessões já conseguia realizar o movimento.

Durante o período de acompanhamento do paciente, após rodízio de subturmas, foram realizadas 18 sessões no total, havendo intercorrências nas três últimas sessões. A partir da 15ª sessão o paciente relatou que passou a sentir dores intensas na região anterior do cotovelo e a cefaleia piorou muito, por fatos desconhecidos, externos ao atendimento fisioterapêutico, tendo as sessões afetadas porque não conseguia realizar as condutas, apresentando regressão do que já havia conquistado no decorrer do tratamento. Na última sessão foi encaminhado para assistente social e teve a fisioterapia suspensa até conseguir realizar os exames e consulta com neurologista.

CONCLUSÃO

O tratamento fisioterapêutico mostra-se eficaz para a reabilitação de disfunções provocadas pelo Acidente Vascular Encefálico (AVE). Entretanto, a evolução do paciente também é afetada por outros fatores, como o estresse, podendo interferir negativamente no tratamento, fato que ficou evidenciado a partir do relato exposto neste estudo.

Ademais, o presente estudo contribui para o acervo científico sobre o tema, evidenciando a efetividade da continuidade no tratamento de lesões provocadas pelo AVE. Além disso, é de grande valia para a Fisioterapia Neurofuncional, uma vez que é grande o número de casos de AVEs e as limitações no cotidiano.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira J et al. Acidente Vascular Encefálico (AVE) e suas implicações na qualidade de vida do idoso: revisão bibliográfica. *Temas em Saúde*, João Pessoa 2017; 17 (4): 283-299.
2. Santos L et al. Cuidados de enfermagem voltados a pacientes com Acidente Vascular Encefálico: uma Revisão Integrativa de Literatura. In: *INTERNATIONAL NURSING CONGRESS*, 2017, Sergipe.
3. Lima A, Petribú K. Acidente Vascular Encefálico: revisão sistemática sobre qualidade de vida e sobrecarga de cuidadores. *Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria*, 2016 Set/Dez; 20 (3): 253-266.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
5. Barella R et al. Perfil do atendimento de pacientes com acidente vascular cerebral em um hospital filantrópico do sul de Santa Catarina e estudo de viabilidade para implantação da unidade de AVC. *Arq.*

Catarin Med, 2019 jan-mar; 48 (1): 131-143.

6. Costa F, Silva D, Rocha V. Estado neurológico e cognição de pacientes pós-acidente vascular cerebral. Rev Esc Enferm USP 2011; 45 (5): 1083-8.

7. Cavalcante D et al. Qualidade de vida de pacientes após acidente vascular encefálico isquêmico atendidos em uma clínica de neurologia em Belém-Pará. Brazilian Journal of health Review, 2020; 3 (5).

8. Alves C, Santana D, Ayoama E. Acidente Vascular Encefálico em adultos jovens com ênfase nos fatores de risco. Rev Brasileira Interdisciplinar de Saúde, 2020; 20 (1).

9. Araújo L et al. Principais fatores de risco para o acidente vascular encefálico e suas consequências: uma revisão de literatura. Rev Interdisciplinar do Pensamento Científico, 2017; 3 (1).

OBSERVAÇÃO: Os autores declaram não existir conflitos de interesse de qualquer natureza.