

Ciência Atual

Revista Científica
Multidisciplinar das
Faculdades São José

2015

Volume 6 | Nº2



FACULDADES
SÃO JOSÉ

ISSN 2317-1499

Daniele Gouvêa

Caroline Souza de Paula Gomes

Suelen Cristian de Melo

Pérsia do Nascimento Abrahão

Gabriela Barbieri

RESUMO

A fisioterapia é uma profissão na qual aborda diferentes áreas dentre elas, a neurologia. A atuação da fisioterapia em neurologia é de suma importância para tratar os sintomas das alterações neurológicas e restaurar funções perdidas.

O acidente vascular encefálico (AVE) pode-se definir como lesões causadas por distúrbios hemodinâmicos e da coagulação, mesmo que não se tenha alterações detectáveis nas artérias ou veias. O AVE isquêmico é causado por oclusão vascular localizada e o AVE hemorrágico é causado por aneurisma ou trauma.

Com base nessas informações, conclui-se que a fisioterapia é de fundamental importância para a reabilitação de um paciente com AVE. Sendo assim, contribuir para o retorno das atividades da vida diária.

Palavras-Chave: AVE isquêmico e hemorrágico, comprometimento motor, marcha hemiparética e intervenção fisioterapêutica no AVE.

ABSTRACT

Physiotherapy is (an area)a profession which comprises(other) different areas, among them, neurology. Physiotherapy in neurology to treat symptoms of neurological changes and restore lost functions is paramount.

Cerebrovascular accident can be defined as lesions caused by hemodynamic and coagulation disturbances, even if changes are not detectable in the arteries and veins. The AVE ischemic is caused by located and hemorrhagic vascular occlusion is caused by aneurysm or trauma.

Based on these information,it is concluded that physiotherapy is fundamental to therehabilitation of a patient with AVEbecause of it is contribution to the returning to everyday activities.

Keywords: AVE ischemic and hemorrhagic, motor impairment,hemiparetic march, intervention physical therapy in the AVE

INTRODUÇÃO

A fisioterapia é uma profissão na qual aborda diferentes áreas, dentre elas, a neurologia, é uma que se destaca no mercado de trabalho, devido aos resultados expressivos em pacientes que apresentam patologias ou distúrbios neurológicos. A atuação da fisioterapia em neurologia é de suma importância para tratar os sintomas das alterações neurológicas, restaurar funções perdidas, e para o retorno do paciente as atividades da vida diária, e com isso promover a melhor qualidade de vida possível para o mesmo.

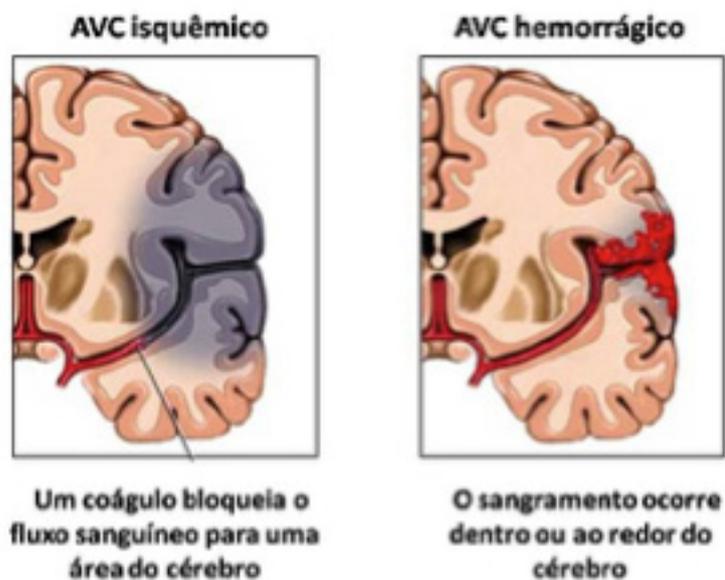
Dentre as doenças neurológicas, o acidente vascular encefálico (AVE), é uma patologia grave e freqüente. No Brasil o AVE, é uma das principais causas de internações e mortalidade, causando na grande maioria dos pacientes, algum tipo de deficiência, seja parcial ou completa (ALMEIDA, 2012). Baseado nestas informações, o presente trabalho tem como objetivo, o estudo da patologia (AVE), explicitando seus comprometimentos, incidência, fatores de riscos, manifestações clínicas, sinais e sintomas, etiologia, marcha do hemiparético, além dos tratamentos apresentados na literatura.

Este estudo tem como objetivo apresentar de forma clara e fundamentada as informações existentes na literatura sobre AVE, considerando sua incidência, etiologia, manifestações clínicas e as formas de tratamento.

MATERIAIS E MÉTODOS

No presente trabalho foi realizado uma revisão de literatura, onde as palavras chaves foram: AVE isquêmico e hemorrágico, comprometimento motor, marcha hemiparética e intervenção fisioterapêutica no AVE. Foram utilizados livros do acervo das Faculdades São José, além de artigos do ano de 2000- 2012 de sites científicos como o Google acadêmico e scielo, do qual foi retirado figura onde possibilita realmente mostrar a diferença entre o AVE isquêmico e hemorrágico.

IMAGEM



FONTE: www.mundoeducacao.com

DISCUSSÃO

Pode-se definir o AVE como lesões causadas por distúrbios hemodinâmicos e da coagulação, mesmo que não se tenha alterações detectáveis nas artérias ou veias (WINIKATES, 1995 apud OVANDO, 2009). O AVE pode levar a déficits neurológicos e a incapacidade ou morte. Pode ser de origem isquêmica ou hemorrágica, o AVE isquêmico ocorre por uma obstrução vascular localizada, que leva a interrupção do fornecimento de oxigênio e glicose ao cérebro, afetando subsequentemente os processos metabólicos do território envolvido. Enquanto que o AVE hemorrágico é causado por um aneurisma ou trauma dentro das áreas extravasculares do cérebro (PIASSAROLI, et al., 2012).

Sua incidência é maior em indivíduos negros do que brancos, e mais frequente em homens do que em mulheres, é uma doença que ocorre predominantemente em adultos de meia idade e idosos, 85% dos casos é de origem isquêmica (RADANOVIC, 2000). Os fatores de riscos mais relacionados com o AVE incluem hipertensão arterial, diabetes melitus, tabagismo, doenças cardíacas, hipercolesterolemia, sedentarismo, comportamentais (emocionais e stress), obesidade e predisposição genética (TAVARES, 2008).

A aterosclerose é a principal causa, sendo resultado de má alimentação e condições comportamentais. A principal consequência da formação das placas de ateroma nas paredes arteriais é o surgimento de um aneurisma. Este caracteriza-se por debilidade da musculatura lisa da parede arterial, havendo distensão, podendo causar um AVE hemorrágico. Outras causas frequentes incluem-se a formação de trombos e de êmbolos, traumas, hipertensão arterial e más formações das paredes vasculares ou fragilidade vascular (LIMA et. al., 2008).

A disfunção motora é uma das manifestações clínicas que o indivíduo que sofreu um AVE apresenta, caracteriza-se por hemiparesia ou hemiplegia de um lado oposto ao lado da lesão no hemisfério cerebral (SHUMWAY-COOK & WOLLACOTT, 2003). A hemiparesia é caracterizada por fraqueza muscular que pode acontecer em função da perda ou diminuição do recrutamento de unidades motoras ou das modificações fisiológicas do músculo parético (OVANDO, 2009). No AVE primeiro cursa a flacidez, evoluindo normalmente para a espasticidade típica da lesão córtico-espinhal, levando ao padrão postural hemiparético crônico (O' SULLIVAN & SCHMITZ, 2004). Dentre os sinais e sintomas dessa doença podem ser encontradas: disfunções sensoriais; disfunções do equilíbrio e da coordenação; distúrbios da comunicação; déficits no campo visual; comprometimentos cognitivos e intelectuais (ANDRÉ, 2005).

A marcha do paciente hemiparético consiste no membro superior fletido, ombro aduzido e punho pronado, impedindo o balanceio dos braços. O membro inferior em extensão, dificultando a flexão de quadril e joelho, resultando em abdução do membro inferior para realização da troca de passos. O paciente caminha traçando o membro inferior comprometido, em semicírculos com o pé em inversão, esse padrão de marcha é chamado helicóide ou ceifante ou hemiparética (SEGURA, et al, 2008).

O tratamento é realizado desde a fase aguda, após a liberação médica, que tem por objetivo reduzir as inúmeras complicações, dentre elas a Trombose Venosa Profunda (TVP) e a síndrome do ombro dolorido (subluxação da glenoumeral). Na fase tardia, podemos utilizar diversas técnicas e manobras, as comumente utilizadas são: o alongamento muscular, a Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva (FNP), a mobilização articular passiva das regiões afetadas, mudança de decúbito, fortalecimento, treinamento de equilíbrio, motricidade fina, dissociação de cinturas, e treinamento de marcha (TAVARES, 2008).

CONCLUSÃO

Com base nestas informações, conclui-se que o fisioterapeuta é de fundamental importância para reabilitação de um paciente com AVE, pois sua contribuição tem como objetivo combater os sintomas, restaurar e melhorar funções, além de reduzir a incapacidade do paciente. Sendo assim, contribuir para o retorno das atividades da vida diária.

Este presente trabalho foi importante para nos fornecer, uma maior compreensão da patologia (fatores de risco, etiologia, sinais e sintomas, incidência, tratamento); um melhor aprendizado da prática clínica, sobre qual recurso ou exercício pode ser prescrito para melhorar o desempenho funcional da paciente, e que as decisões em relação à intervenção devem ser tomadas com embasamento teórico, para que o tratamento fisioterapêutico escolhido tenha respostas positivas.

BIBLIOGRAFIA

ALMEIDA, Sara Regina Meira. Análise epidemiológica do acidente vascular no Brasil. Retirado de: <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2012/RN2004/editorial%2020%2004/edSara.pdf>. Acesso em: 20.ago.2014.

ANDRÉ, C. Manual de AVC. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2005.

LIMA et al. Versão brasileira da Escala de Comprometimento do Tronco: um estudo de validade em sujeitos pós-acidente vascular encefálico. *Fisioterapia e Pesquisa*. v.15 n.3 São Paulo. 2008. Retirado de: http://www.revista-susp.sibi.usp.br/scielo.php?pid=S1809-29502008000300006&script=sci_arttext. Acesso em: 22.08.2014.

OVANDO, A. C. Acidente vascular encefálico: comprometimento motor dos membros inferiores e alterações na marcha. Retirado de: <http://www.efdeportes.com/efd132/acidente-vascular-encefalico-na-alteracoes-na-marcha.htm>. Acesso em: 20.ago.2014.

O' SULLIVAN, S. B.; SCHMITZ, T. J. *Fisioterapia: Avaliação e Tratamento*. 2.ed. São Paulo: Manole, 2004.

PIASSAROLI, C. A. P; ALMEIDA, G. C; LUVIZOTTO, J. C; SUZAN, A. B. B. M. Modelos de reabilitação fisioterápica em pacientes adultos com seqüelas de AVC isquêmico. Retirado de: <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2012/RN2001/revisao%2020%2001/634%20revisao.pdf>. Acesso em 20.08.2014.

RADANOVIC, M. Características do atendimento de pacientes com acidente vascular cerebral em hospital secundário. Retirado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2000000100015&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 22.08.2014.

SEGURA, D. C. A; BRUSCHI, F. A; GOLIN, T. B; GREGOL, F; BIANCHINI, K. M; ROCHA, P. A evolução da marcha através de uma conduta cinesioterapêutica em pacientes hemiparéticos com seqüela de AVE. Retirado de: <http://revistas.unipar.br/saude/article/viewFile/2225/1837>. Acesso em: 22.08.2014.

SHUMWAY-COOK, A.; WOOLLACOTT, M. *Controle Motor: Teoria e Aplicações Prática*. 2.ed. São Paulo: Manole, 2003.

TAVARES, M. A. Intervenção fisioterapêutica em pacientes portadores de seqüela de AVE no Programa Saúde da Família de Custodópolis em Campos dos Goytazes-RJ. 2008. Retirado de: <http://www.fmc.br/cursos/posGraduacao/pdf/tcc09.pdf>. Acesso em: 22.08.2014.



www.saojose.br | (21) 3107-8600
Av. Santa Cruz, 580 - Realengo - Rio de Janeiro