



LUANA HECK GONÇALVES

**IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA
DOS PACIENTES PÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL
(AVC)**

SÃO JOSÉ

2022

LUANA HECK GONÇALVES

**IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA
DOS PACIENTES PÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL
(AVC)**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Anhanguera Educacional,
como requisito parcial para a obtenção
do título de graduado em Fisioterapia.

Orientadora: Flávia C. Kobzinski.

SÃO JOSÉ

2022

LUANA HECK GONÇALVES

**IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA DOS
PACIENTES PÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Anhanguera Educacional,
como requisito parcial para a obtenção
do título de graduado em Fisioterapia.

BANCA EXAMINADORA

Diógenes Alexandre Michel

Prof(a). Titulação Nome do Professor(a)

Joaquim Lorenzetti Branco

Prof(a). Titulação Nome do Professor(a)

Thayse Antunes da Silva

Prof(a). Titulação Nome do Professor(a)

São José, de junho de 2022

Dedico este projeto a minha avó e heroína Maurinda Heck, que me fez despertar o amor pela fisioterapia e pela área de neuro funcional. Quero retribuir através do conhecimento todo o amor, carinho e dedicação que me deu

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço à Deus por ter me dado à vida, saúde e disposição para lutar pelos meus objetivos e cumprir metas. Sempre buscando a minha melhor versão, seguindo o caminho correto, mantendo a ética e buscando superar minhas expectativas.

A minha mãe, guerreira e amiga Luciana Heck, que sempre esteve comigo nos momentos bons e difíceis me fez acreditar no meu potencial e conseguir alcançar minhas metas. Aos meus avós que sempre me proporcionaram o melhor e sem eles eu não conseguiria chegar onde estou.

Aos meus amigos e colegas de faculdade Ellen Jeniffer Dias, Filipe Mello dos Santos, Schaiane Marques que me apoiaram e ajudaram nessa longa caminhada.

Ao meu namorado Dayvid Pedro de Souza que foi uma das principais pessoas que me incentivou a entrar na faculdade, agradeço a paciência, o incentivo e por sempre me apoiar.

A minha melhor amiga Maria Eduarda Xavier Ramos, uma pessoa que caminhou uma longa jornada comigo, até eu chegar aqui, que sempre me apoiou em tudo e acreditou em mim.

Aos professores Diógenes Alexandre Michel, Thayse Antunes da Silva, Joaquim Lorenzetti Branco, Adriano Souza que sempre estiveram desde o começo. E a Bianca Kons que ministrou o primeiro contato no estágio e a Instituição Anhanguera que possui esses profissionais que mostraram o melhor de seus conhecimentos com intuito de me tornar uma boa profissional.

A mim mesmo, a minha dedicação, foco, persistência e determinação de chegar até aqui.

Gratidão!

HECK, Luana. **IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES PÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)**. 2022. NUMERO DE FOLHAS. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia). Anhanguera Educacional, São José, 2022.

RESUMO

Este trabalho tem como principal objetivo enfatizar a importância do tratamento fisioterapêutico em pacientes que sofreram Acidente Vascular Cerebral (AVC), demonstrando aspectos positivos na melhora da qualidade de vida. O problema de pesquisa é qual a importância da fisioterapia para a melhoria da qualidade de vida aos pacientes que sofreram Acidente Vascular Cerebral? No estudo foi exposto como as condutas da fisioterapia são essenciais na recuperação desses pacientes, gerando os objetivos específicos: mecanismos fisiopatológicos do AVC; a eficácia da fisioterapia na reabilitação proporcionando melhora na qualidade de vida; a importância da fisioterapia no tratamento do paciente e suporte familiar. Utilizou como métodos de realização uma pesquisa bibliográfica de caráter qualitativo em artigos, livros e revistas publicados nos últimos 20 anos, no qual buscou aprofundar sobre a recuperação pós AVC com o tratamento fisioterapêutico. Os casos de AVC têm crescido constantemente, as taxas de mortalidade são altas e aos sobreviventes as limitações e incapacidades geram níveis de dependência, sendo fundamental o desenvolvimento de estudos que mostrem como a fisioterapia é de suma eficácia para o tratamento de indivíduos pós lesão, fornecendo independência, proporcionando melhora do bem-estar físico, mental, emocional e social.

Palavras-chaves: Fisioterapia; Acidente Vascular Cerebral; Qualidade de vida.

HECK, Luana. **IMPORTANCE OF PHYSIOTHERAPY IN THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS AFTER CEREBRAL VASCULAR ACCIDENT (CVA)**. 2022. NUMBER OF SHEETS. Completion of course work (Graduation in Physiotherapy). Anhanguera Educational, São José, 2022.

ABSTRACT

The main objective of this work is to emphasize the importance of physiotherapeutic treatment in patients who have suffered a cerebrovascular accident (CVA), demonstrating positive aspects in improving the quality of life. The research problem is what is the importance of physical therapy for improving the quality of life of patients who have suffered a stroke? In the study, it was exposed how physiotherapy conducts are essential in the recovery of these patients, generating the specific objectives: pathophysiological mechanisms of stroke; the effectiveness of physiotherapy in rehabilitation providing an improvement in quality of life; the importance of physical therapy in patient care and family support. It used as methods of carrying out qualitative bibliographic research in articles, books and magazines published in the last 20 years, in which it sought to delve into post-stroke recovery with physiotherapeutic treatment. Stroke cases have been growing constantly, mortality rates are high and limitations and disabilities for survivors generate levels of dependence, and it is essential to develop studies that show how physical therapy is extremely effective for the treatment of post-injury individuals, providing independence, providing improved physical, mental, emotional and social well-being.

Keywords: Physiotherapy; Stroke; Quality of life

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVC- Acidente Vascular Cerebral

AVCI- Acidente Vascular Cerebral Isquêmico

AVCH- Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico

AVDs- Atividades de Vida Diária

ADM- Amplitude de Movimento

PA- Pressão Arterial

SUMÁRIO

1. FISIOPATOLOGIA DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC).....	9
2.1 MECANISMOS FISIOPATOLÓGICOS.....	11
2.2 FATORES DE RISCO.....	13
3. TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO NA MELHORA DA QUALIDADE	
VIDA.....	14
3.1 CONSEQUÊNCIAS PÓS AVC E ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA.....	15
4. IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DO PACIENTE	
NO SUPORTE FAMILIAR.....	18
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
REFERÊNCIAS	

1. INTRODUÇÃO

Entende-se que o Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das principais doenças que geram incapacidade e mortalidade no Brasil e no mundo, representado por uma disfunção neurológica aguda, de etiologia vascular podendo ser distúrbios de coagulação (isquemia) ou hemodinâmico (hemorragia), na qual os sintomas persistem por mais de 24 horas e desencadeiam consequências que dependem da extensão da lesão, quando não levada a óbito atinge funções motoras, cognitivas, sensoriais e psicológicas.

Portanto, na sociedade que estamos vivenciando na qual os casos de AVC são bastante elevados, justifica-se a importância de desenvolver estudos que mostrem os efeitos positivos da fisioterapia na recuperação e melhora da qualidade de vida de pacientes pós AVC.

Nesse sentido, o presente trabalho abordou como problema de pesquisa: Qual a importância da fisioterapia para a melhora da qualidade de vida de pacientes que sofreram Acidente Vascular Encefálico (AVC)? De modo que detalhou a extrema importância da participação fisioterapêutica na fase de reabilitação, tendo como objetivos principais no tratamento: restaurar as funções perdidas de forma gradativa, aumentar a qualidade de vida desses pacientes e dar suporte aos familiares. Através de um tratamento que incluía mecanismos de adaptação, reaprendizado e substituição.

O estudo teve como objetivo geral compreender de que modo o tratamento fisioterapêutico atribui em melhoras na qualidade de vida desses pacientes afetados, desencadeando os objetivos específicos que abordaram os mecanismos fisiopatológicos do AVC, a eficácia da fisioterapia na reabilitação proporcionando melhora na qualidade de vida desses pacientes, e a importância da fisioterapia no tratamento do paciente e suporte familiar.

No primeiro capítulo foi abordado os mecanismos fisiopatológicos do AVC, explicando o conceito da doença, os tipos que podem ocorrer, suas classificações e as possíveis lesões de acordo com a gravidade, áreas atingidas e os possíveis fatores de

risco. Já o segundo capítulo mostrou a importância da fisioterapia na reabilitação de pacientes pós AVC, nas quais as sequelas podem ser graves, causando limitações tornando o tratamento fisioterapêutico eficaz para melhoria da qualidade de vida desses pacientes. Por último, o terceiro capítulo evidencia como o auxílio da fisioterapia possui um retorno positivo, tanto para o paciente como no suporte familiar, oferecendo as instruções necessárias e vivenciando o dia a dia deles.

O tipo de estudo realizado neste trabalho foi uma revisão bibliográfica, por meio de pesquisas aprofundadas em livros, revistas e artigos científicos, com enfoque voltado em estudos sobre o AVC e o auxílio da Fisioterapia nessa área. Se tratou de uma pesquisa de caráter qualitativo, na qual buscou se aprofundar no tema desejado de forma subjetiva e descritiva sem se preocupar com representações numéricas. Utilizou para atingir os objetivos fontes de pesquisa científica como Scientific Electronic Library Online (Scielo) e GOOGLE ACADÊMICO. O período dos artigos selecionados foram trabalhos publicados nos últimos 20 anos.

2. FISIOPATOLOGIA DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)

2.1 MECANISMOS FISIOPATOLÓGICOS

O AVC é definido como uma disfunção neurológica e caracterizado por manifestar sinais clínicos rapidamente de distúrbios focais e ou globais que comprometem a função do cérebro, gerando alterações cognitivas, sensoriais e motoras de acordo com o comprometimento da área lesionada e de sua extensão. A patologia AVC é classificada em dois tipos, um de etiologia isquêmica caracterizado pela obstrução de um vaso (artéria) sanguínea, impedindo o fluxo para as células cerebrais. Já o segundo tipo é de etiologia hemorrágica, no qual ocorre ruptura de um vaso sanguíneo (artéria ou veia), ocorrendo extravasamento para as demais áreas cerebrais, caracterizado pela longa permanência de sinais clínicos e danos maiores. (BRASIL, 2006; REDE BRASIL AVC, 2020).

O AVC do tipo isquêmico é definido como um déficit neurológico focal persistente, causado por isquemia e logo em seguida resulta um infarto (morte do tecido cerebral atingido), devido à obstrução de uma artéria por falta de oxigenação necessária para suprimento do vaso sanguíneo afetado. (LONGO et al., 2013).

O AVCI é o tipo mais comum e pode ocorrer por trombose ou embolia cerebral. A trombose ocorre quando há formação de um coágulo, proveniente da formação de aterosclerose (placa de gordura) no interior dos vasos sanguíneos, podendo ser nas artérias ou em suas ramificações, gerando interrupção parcial ou total do fluxo sanguíneo nesse vaso. Já a embolia cerebral acontece por coágulos, denominados êmbolos, que se deslocam de outras regiões do corpo e se instalam nos vasos sanguíneos cerebrais causando isquemia. (MASSARO & SCHOUT, 2004) .

Um AVCH acontece devido ao aumento da pressão sanguínea dentro do vaso, ocorrendo seu rompimento e extravasamento de sangue, ele pode ser classificado como intraparenquimatoso ou subaracnóideo, é o tipo mais grave e letal. (REDE BRASIL AVC, 2020).

O extravasamento sanguíneo pode ser tanto para região interna do cérebro, denominado intraparenquimatoso ou hemorragia intracerebral, na qual pequenas artérias são rompidas, mais precisamente associado ao aumento da pressão arterial. Quanto a outra área que pode ser atingida é uma região mais externa, localizada entre o cérebro e a aracnoide, ocorrendo uma hemorragia subaracnóidea, normalmente relacionada à ruptura de um aneurisma. (RODRIGUES MM; BERTOLUCCI PHF, 2014).

A sintomatologia do AVC deriva de diversos fatores, na qual a área e a extensão da lesão são de suma importância para detectar as sequelas que pacientes pós AVC enfrentarão. Como cada parte do cérebro realiza uma função específica, as consequências surgirão dependendo da área a ser atingida, podendo ser uma ou mais. As principais artérias que suprem os hemisférios cerebrais e estruturas subcorticais e ficam suscetíveis a sofrer oclusão são as artérias cerebrais anterior, média e posterior. (ARTHUR AM et al., 2010).

A artéria cerebral anterior é considerada a primeira e menor dos dois ramos terminais da artéria carótida interna, irriga a parte medial do hemisfério cerebral (lobos frontal e parietal) e estruturas subcorticais. Lesões desta área produzem como sequelas a hemiparesia contralateral e perda de sensibilidade contralateral, sendo mais afetado membros inferiores e a face e possivelmente provoca afasia. (ARTHUR AM et al., 2010).

A artéria cerebral medial, é o local mais comumente afetado no AVC. É o segundo dos dois ramos principais da artéria carótida interna e irriga a parte lateral do hemisfério cerebral (lobos frontal, temporal e parietal) e estruturas subcorticais. Oclusão nessa artéria gera quadros de sonolência, hemiplegia contralateral mais precisamente em membros superiores do que inferiores e na face, produz dois tipos de afasia, nomeadas de afasia de Broca e afasia Wernicke, sendo a primeira uma disfunção da expressão e a segunda disfunção receptiva. (ARTHUR AM et al., 2010).

O terceiro tipo, são duas artérias chamadas de artérias cerebrais posteriores, que irrigam os lobos occipital, temporal médio e inferior tronco cerebral superior, mesencéfalo e diencefalo posterior, e a maior parte do tálamo. Se a oclusão for na parte talâmica ocasiona deficiência sensorial e dor contralateral. Caso o envolvimento seja nos ramos subtalâmicos e mesocefálicos pode desenvolver várias outras deficiências como distúrbios na movimentação, hemiplegia e tremores. (ARTHUR AM et al., 2010).

2.2 FATORES DE RISCO

A patologia AVC, pode ocorrer em qualquer fase da vida, sendo mais possível afetar idosos, perante o aumento da expectativa de vida da população e a prevalência de doenças crônicas que é um fator pretensioso para ocorrência de um AVC. (ALVES; SANTANA; AOYAMA, 2020). Vários fatores de riscos estão relacionados à ocorrência de um acidente vascular encefálico, que provém muitas vezes do estilo de vida do indivíduo, aumentando a probabilidade da ocorrência da doença. (DE CARVALHO et al., 2011).

Os fatores de risco da patologia AVC podem ser de natureza modificáveis ou não modificáveis. Fatores de risco modificáveis são aqueles que conseguimos controlar, mudar, prevenir ou tratar por meio de mudança de hábitos no cotidiano e ao longo da vida. Os principais fatores modificáveis são: hipertensão arterial, fibrilação atrial, diabetes mellitus, tabagismo, sedentarismo, dislipidemias e obesidade (ADAMS et al., 2008; REEVES et al., 2008). Já os fatores de risco não modificáveis estão relacionados ao sexo, idade, hereditariedade, localização geográfica e etnia. (JABAUDON et al., 2004; TAYAL et al., 2008).

A HAS (Hipertensão Arterial Sistêmica) é o fator de risco modificável mais comum para AVC, sendo caracterizado pelo nível elevado da pressão arterial (PA) vindo de causas multifatoriais. (ADAMS et al., 2008; MC MANAUS e LIEBESKIND, 2016). Quanto mais alta a PA, maior é a possibilidade de um AVC, até mesmo em pacientes não hipertensos, já que uma das alterações vitais na ocorrência de um AVC é a pressão aumentada. (LEWINGTON et al., 2002).

Fatores de risco modificáveis possuem uma forte influência diante dos riscos não modificáveis. Os fatores classificados como modificáveis, ganham ainda mais ênfase nessa doença no momento atual, onde grande parte da população já possui diversas doenças crônicas, grande consequência vinda de uma má alimentação ou sedentarismo por exemplo, de certo modo, uma vida levada sem cuidados com a saúde acaba sendo

mais propícia à ocorrência do AVC. (MARIANELLI M; MARIANELLI C; LACERDA NETO, T. P, 2020).

3. TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO NA MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2003), a qualidade de vida é definida como a percepção do indivíduo de sua posição da vida, contexto sociocultural e do sistema de valores em que vive relacionados ao seu objetivo, expectativas, padrões e preocupações. No Brasil o AVC é considerado a primeira causa de mortes por doenças cardiovasculares. A doença, quando não fatal, gera implicações afetando diretamente a capacidade e a qualidade de vida desse paciente, podendo tornar o indivíduo parcialmente ou totalmente incapaz de realizar suas atividades no cotidiano. (SMELTZER et al.,2011).

A gravidade da patologia AVC é decorrente do local e tamanho da lesão cerebrovascular que foi atingida, na qual conseqüentemente determina o grau do déficit. (OLIVEIRA,2011).

As sequelas dessa doença geram graus de dependência, perda de autonomia e da qualidade de vida, dentre elas podem incluir distúrbios focais ou globais de função encefálica, como distúrbios da motricidade, ausência de coordenação unilateral ou bilateral, afasia ou disfasia, apraxias, ataxias, déficit das funções cognitivas e distúrbios emocionais. (SOUZA,2014).

Pacientes que foram acometidos pelas limitações provenientes das sequelas dessa doença, deixam de executar de forma independente as atividades de vida diária (AVD), como vestir-se, alimentar-se, realizar transferência de posição, andar, sentar e alcançar objetos. (CESARIO et al., 2006).

O tratamento fisioterapêutico nos pós AVC, tem se mostrado mais eficaz quando ocorre precocemente, ou seja, desde o momento em que o paciente está no leito hospital e deve haver continuidade no ambiente domiciliar ou clínico, havendo mais chances de o paciente restabelecer sua independência brevemente. (LANGHAMMER et al.,2003).

A reabilitação neurológica precoce, tende a dar prognósticos positivos, através de estímulos sensoriais que favorecem a neuroplasticidade, na qual os recursos aplicados possuem capacidade de estimular novas conexões com o sistema nervoso central, como um meio de adaptação ao longo das experiências vividas e dos aprendizados. (ARTHUR et al., 2010).

3.1 CONSEQUÊNCIAS PÓS AVC E ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA

Uma das principais sequelas do AVC é o déficit motor, a mobilidade motora encontrada nesses pacientes é chamada de hemiparesia ou hemiplegia, respectivamente caracterizado por paresia ou paralisia de um lado do corpo sempre representado contralateral a lesão. A alteração de equilíbrio e coordenação (ataxia) pode ocorrer quando o cerebelo é afetado. (SANTOS; FOSS; FERREIRA, 2016).

Logo em seguida de um AVC, repercutindo nas duas primeiras semanas, o hemicorpo afetado apresenta hipotonia, ou seja, não tem resistência ao movimento passivo. Ao passar do tempo essa hipotonia leva à um quadro de hipertonia, quando há aumento da resistência ao movimento passivo e uma espasticidade aumentada. Complicações secundárias podem ser desenvolvidas em virtude disso como contratura dos músculos e articulações, dor e distúrbios funcionais, posturais anormais e movimentos estereotipados. (ESO, 2008).

A reabilitação fisioterapêutica auxilia reduzir os problemas motores desenvolvidos pelas complicações do AVC, através de práticas que aumentem a capacidade funcional, diminuindo suas limitações, assim contribuindo na recuperação para o retorno de suas funções e independência. Após o AVC os membros não afetados são mais utilizados como uma forma de compensação e por ser mais conveniente ao uso durante as atividades causando um desuso no membro afetado e conseqüentemente uma redução das unidades motoras. Os membros acometidos são mais propícios a terem fadiga, tendo a capacidade oxidativa dos seus músculos reduzidas, portanto, tendem a ter baixa resistência aeróbia, fazendo com que a marcha seja a maior dificuldade encontrada na reabilitação desses indivíduos. (MOLITERNO et al., 2019; RISSETTI et al., 2020; SEVERINSEN et al., 2016; SCHMIDT et al., 2019; WESTPHAL et al., 2016).

Alterações sensoriais podem desencadear como sequências, havendo diminuição ou perda de sensibilidade superficial (táctil, térmica e dolorosa), sendo mais susceptíveis a se lesionarem. Outras alterações são presença de parestesia, ausência de estímulo a sensações cutâneas (frio, calor, formigamento, pressão) e distúrbios visuais mais comumente a hemianopsia (perda total ou parcial de uma das metades do campo visual). Dor neuropática também pode ser notada pós AVC, vinda de lesão do sistema nervoso. É comum vivenciar a síndrome do “ombro doloroso”, caracterizado por uma dor moderada a intensa com irradiação para o ombro do membro afetado. Essa queixa algica contribui para a recuperação diminuída e lenta do membro superior, depressão, privação de sono. O tratamento fisioterapêutico pode utilizar mobilizações passivas no membro atingido como forma de prevenção. Demais formas de tratamentos podem ser utilizadas, na qual incluem estimulação elétrica funcional, relaxamento nas sessões, talas entre outros suportes. (SILVA, 2010).

Alterações de comunicação são vistas com facilidade, a afasia é vista logo após o quadro de AVC e repercute por um longo período. (SILVA, 2010). Segundo a Royal College of Physicians (2004), alterações de cognição podem afetar o processamento de forma lenta de uma informação ou situações, mais específicas como: dificuldades de raciocínio, perda da capacidade de fazer planos, compreender significados, déficit de aprendizagens, ou não conseguir realizar atividades mais complexas. Essas modificações decorrentes das sequelas do AVC, afeta diretamente na qualidade de vida gerando repercussões no comportamento social desse indivíduo, sendo a recuperação de forma lenta e difícil.

Distúrbios emocionais estão correlacionados as consequências do AVC, os pacientes sentem medo, frustrações, tristeza e raiva pela situação presenciada devido a suas perdas físicas e psicológicas. De outro modo, a própria lesão cerebral causa alterações emocionais e de personalidade. A depressão é o distúrbio emocional mais visto em pacientes que sofreram AVC, perante isso dificulta a reabilitação e o risco de mortalidade aumenta. (HACKET et al., 2005).

A fisioterapia favorece reabilitação focada principalmente nos distúrbios motores e sensoriais resultantes do AVC. Para devolver o controle motor, independência nas tarefas funcionais, estimular o cognitivo e prevenir complicações secundárias, o

tratamento fisioterapêutico de ser realizado por um planejamento de forma individual após avaliação de força, resistência, amplitude de movimento, alterações na marcha ou falta dela e de alterações sensoriais. De maneira, que atenda as queixas e necessidades do paciente. (WIT et al., 2006).

A prática fisioterapêutica mostra eficácia quando feito com constância e alguns meios principais de tratamento devem ser utilizados para dar enfoque na volta de algumas funções perdidas, melhora da qualidade de vida, retorno de sua independência nas atividades de vida diária (AVDs). Treinos de transferências de peso, exercícios de “sentar e levantar” contribuem para o indivíduo o retorno da marcha com mais facilidade, melhor execução e controle postural. (BARRECA et al., 2004). A terapia por restrição de movimento, auxilia na melhora da qualidade de vida do indivíduo, consiste na recuperação do ‘aprendizado do não uso’ dos membros superiores, o exercício deve ser feito com contenção do membro não afetado, ou seja, imobilização do membro não atingido para que não haja compensação e o indivíduo reaprenda a utilizar o membro parético no dia a dia. (OLIVEIRA, 2008).

4. IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DO PACIENTE E NO SUPORTE FAMILIAR

O AVC é considerado a doença que gera mais incapacitações, por trazer consequências em praticamente todas as funções humanas. As principais dificuldades enfrentadas estão relacionadas com incapacidade, desvantagens e dependência. (NETO, 2007).

É uma afecção neurológica aguda, cada vez mais frequente e impactante significativamente no estilo de vida do paciente, principalmente idosos e na rotina de seus familiares. É apontada como uma das principais causas que geram incapacidade física grave e prolongada. (PORTO, 2005).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2003) a motivação do paciente e do apoio familiar influenciam diretamente na reabilitação. Em circunstâncias disso, a fisioterapia deve ter a família do paciente como um recurso de apoio para a reabilitação no atendimento domiciliar.

Dessa forma, o AVC é considerado uma doença que não atinge só o paciente, mas toda a família, principalmente aquele indivíduo que assume a postura de cuidador familiar. (GARANHANI, 2009).

O acometimento de AVC em um indivíduo familiar, é uma experiência inesperada que exige mudanças e transformações no cotidiano de todos, quando um membro da família se torna dependente é necessário se adaptar, mudando toda dinâmica familiar afim de ter uma reorganização nesse ambiente. (CALDAS,2003).

Sendo o dever de um profissional de fisioterapia instruir as orientações corretas tanto para o paciente quanto para o cuidador, para que haja eficácia no tratamento e melhora na qualidade de vida de ambos. (NONINHO, 2008).

É preciso novas formas de adaptação para o convívio com esse paciente e cabe ao fisioterapeuta nos atendimentos domiciliares dar suporte e conceder informações adequadas aos familiares na qual possam ajudar no convívio, assim obtendo eficiência na reabilitação e melhora da qualidade de vida. Sendo necessário da parte do fisioterapeuta, além dos exercícios de reabilitação, instruir a família de como realizar

transferências, manusear a cadeira de rodas, vestuário, alimentação e locomoção desse paciente (GAZZOLA, 2007).

A prática fisioterapêutica em pós AVC tem sido principalmente optada em âmbito domiciliar, no qual essa área de atuação vem crescendo casa vez mais no mundo e também no Brasil. Os motivos pela família e pelo paciente optarem por esse serviço e não pelo atendimento em uma clínica convencional são inúmeros, entre eles a praticidade, a incapacidade físico-funcional do paciente, restritividade ao leito, flexibilidade de horários, conforto e segurança. (DA SILVA et al., 2011).

O convívio fisioterapêutico no ambiente familiar o coloca em confronto direto com a realidade do paciente, o que permite uma melhor identificação das necessidades da pessoa a ser atendida e optar pela melhor escolha das ações a serem propostas pelo profissional ao decorrer dos atendimentos. Sendo importante a visita do fisioterapeuta afim que trace um tratamento necessário, correlacionado com a estrutura domiciliar e instruindo a participação e percepção dos familiares para obter uma melhor reabilitação. (SGUILLA,2004).

Muitos familiares se encontram despreparados após a alta hospitalar de seu ente, onde há muitas informações e responsabilidades passadas na alta e a serem tomadas para um cuidado paliativo ideal, havendo necessidade de um preparo para este momento. As instruções dadas pelo fisioterapeuta podem ser consideradas como sobrecargas, pois aumentam as tarefas e cuidados que os cuidadores tem a realizar, porém apesar das dificuldades enfrentadas o próprio cuidador realiza alguns cuidados aprendidos através da observação durante o período de internação, tais como o estímulo as AVD, mobilização passiva, transferências, analgesia através de pomadas, massagens e compressas mornas. Às vezes, a própria família precisa de modificações no ambiente em que vive para receber esse paciente acometido pelo AVC, tendo como objetivo de facilitar a segurança e movimentação do paciente no domicílio, como rampas, apoios no banheiro, colocação de pisos menos escorregadios e trocaram os utensílios de vidro por plástico. (ISRAEL,2011).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), as recuperações de habilidades funcionais só ocorrem através do movimento ativo, ou seja, estimulando o paciente com AVC a realizar as AVDs com auxílio externo, mesmo que não seja realizado

com perfeição. Alguns cuidados devem ser frisados pelo fisioterapeuta para os familiares do paciente, como posicionamento correto do corpo, para prevenir deformidades osteomusculares, escaras, problemas circulatórios e enviar informações normais ao cérebro. A permanência na cama por muito tempo causa implicações ao paciente que sofreu AVC, sendo necessário a mudança de decúbito. Posicionamento errado pode causar rigidez, limitação na ADM e a retrações musculares, agravando a incapacidade do paciente. Cabe ao fisioterapeuta ensinar aos familiares técnicas que ajudem no dia a dia desse paciente, inicialmente a abordagem desse paciente deve ser no lado não acometido e ao decorrer da reabilitação alterar para o lado acometido assim como a mobília (televisão, mesa de cabeceira), afim de estimular a volta dos movimentos no hemicorpo, como a rotação da cabeça.

A família deve aprender durante a presença fisioterapêutica, as técnicas de transferências permitindo uma melhor mobilidade nas atividades de vida diária e melhor manuseio com o paciente, de início o paciente precisa de algum auxílio, à medida que a habilidade, resistência e força forem melhorando, menos ajuda será necessário. (GAZZOLA, 2007).

O período de tratamento de pacientes pós AVC é muito relativo e variável e por menos que seja, acaba sendo um longo tempo não só para o paciente como também para os familiares. Importante haver paciência, compreensão pois as dificuldades encaradas são diversas no passar dos dias e a fisioterapia tem papel essencial instruindo as melhores condutas, de forma simples e eficiente para que o paciente consiga realizar e sintá-se disposto a continuar. (GAZZOLA, 2007).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Segundo o estudo realizado é possível compreender como o tratamento fisioterapêutico é de suma importância na melhora da qualidade de vida de pacientes que sofreram Acidente Vascular Cerebral (AVC), justifica-se que com a fisioterapia esses pacientes possam obter uma recuperação, de forma que ajude seu bem-estar físico, mental, emocional e social.

Sendo assim, importante ressaltar que a atuação fisioterapêutica ajuda de modo geral na vida desses pacientes e de seus familiares afim de reverter ou reduzir os impactos gerados por essa doença que causa diversas incapacidades ao indivíduo e dependência.

Portanto, na sociedade que estamos vivenciando na qual os casos de Acidente Vascular Cerebral são bastante elevados, há proeminência de desenvolver estudos que mostrem que a fisioterapia tem efeitos positivos para recuperação e melhora da qualidade de vida de pacientes pós AVC.

REFERÊNCIAS

- ADAMS, Robert J. et al. Atualização das recomendações da AHA / ASA para a prevenção de AVC em pacientes com AVC e ataque isquêmico transitório. **Stroke**, v. 39, n. 5, pág. 1647-1652, 2008.
- ALVES, C. L.; SANTANA, D. S.; AOYAMA, E. A. **Acidente vascular encefálico em adultos jovens com ênfase nos fatores de risco**. Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde, v. 2, n. 1, p. 1-6, 2020.
- Arthur AM, Vanini, TM, Lima NM, Iano Y. Tratamentos Fisioterapêuticos em pacientes pós-AVC: uma revisão do papel da neuroimagem no estudo da plasticidade neural. **Revista Ciências Biológicas, agrárias e da Saúde**. 2010;14(1).
- ARTHUR, M. A; VANINI, T. M. et al. Uma revisão do papel da Neuroimagem no estudo da Plasticidade Neural. *Biológicas, Agrárias e da Saúde*, vol. 14, núm. 1, 2010, p. 187-208, Universidade Anhanguera, Brasil.2010. Disponível em: http://arquivos.info.ufrn.br/arquivos/2014125159a5b42164822da0c5fbd572c/Artigo_neuroimagem.pdf. Acesso em: 16 jun. 2018
- Barreca SDPT, Sigouin CS, Lambert C, Ansley B. Effects of extra training on the ability of stroke survivors to perform an independent sit-to-stand: a randomized controlled trial. *J Geriatrics Phys Ther*. 2004; 27(2):59-64.
- BRASIL. Ministério da Saúde. AVC – Acidente Vascular Cerebral. Biblioteca Virtual de Saúde do Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/105avc.html> . Acesso em 16 de março de 2022.
- CALDAS, C.P. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. *Cad. Saúde Pública*, v.19, n.3, p.773-81, 2003.
- CESÁRIO, Carla Magna Moura; PENASSO, Poliana; DE OLIVEIRA, Ana Paula Rocha. Impacto da disfunção motora na qualidade de vida em pacientes com Acidente Vascular Encefálico. **Revista Neurociências**, v. 14, n. 1, p. 6-9, 2006.
- DA SILVA, Luiza Wilma Santana; DURÃES, Argleydsson Mendes; AZOUBEL, Roberta. Fisioterapia domiciliar: pesquisa sobre o estado da arte a partir do Niefam1. **Fisioter. Mov.**, Curitiba, v. 24, n. 3, p. 495-501, jul./set. 2011.
- de Carvalho JJ, Alves MB, Viana GÁ, Machado CB, dos Santos BF, Kanamura AH, et al. Patterns of management, and outcomes in Fortaleza, Brazil: A hospital-Based Multicenter Prospective Study. **Stroke**. 2011; 42(12):3341-6.
- DE SOUSA RODRIGUES, Mateus et al. Fatores de risco modificáveis e não modificáveis do AVC isquêmico: uma abordagem descritiva. **Revista de Medicina**, v. 96, n. 3, p. 187-192, 2017.

DE OLIVEIRA, Ana Irene Costa; DA SILVEIRA, Katyana Rocha Mendes. Utilização da CIF em pacientes com sequelas de AVC. **Revista Neurociências**, v. 19, n. 4, p. 653-662, 2011.

De Wit L, Putman K, Lincoln N, Baert I, Berman P, Beyens H, Bogaerts K, Brinkmann N, Connell L, Dejaeger E, De Weerd W, Jenni W, Lesaffre E, Leys M, Louckx F, Schuback 29 B, Schupp W, Smith B, Feys H. Stroke rehabilitation in Europe: what do physiotherapists and occupational therapists actually do? **Stroke** 2006 Jun;37(6):1483-9.

European Stroke Organisation (ESO) Executive Committee, ESO Writing Committee. Guidelines for management of ischaemic stroke and transient ischaemic attack 2008. *Cerebrovasc Dis.* 2008;25(5):457-507. In SILVA, Emanuel de J. A. Reabilitação após o AVC. Faculdade de Medicina - Universidade do Porto. Disponível em: <<
<http://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/52151/2/Reabilitao%20aps%20o%20AVC.pdf>. Acesso em: 21 de abril de 2022.

GAZZOLA, Juliana. Orientação domiciliária pós-acidente vascular cerebral. São Paulo-SP: Santos, 2007

Hackett ML, Anderson CS. Predictors of depression after stroke: a systematic review of observational studies. **Stroke** 2005; 36:2296-301.

ISRAEL, Nilda. A percepção do cuidador familiar sobre a recuperação física do idoso em condição de incapacidade funcional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000700069&script=sci_abstract&tlng=pt.

JABAUDON, Denis et al. Usefulness of ambulatory 7-day ECG monitoring for the detection of atrial fibrillation and flutter after acute stroke and transient ischemic attack. **Stroke**, v. 35, n. 7, p. 1647-1651, 2004.

LANGHAMMER, Birgitta; STANGHELLE, Johan K. Bobath or motor relearning programme? A follow-up one and four years post stroke. *Clinical rehabilitation*, v. 17, n. 7, p. 731-734, 2003.

Langhorne P, Stott DJ, Robertson L, MacDonald J, Jones L, MacAlpine C, Taylor GS, Murray G. Medical complications after stroke: a multicenter study. *Stroke* 2000; 31:1223-9

LEWINGTON, S. et al. Prospective Studies Collaboration. Agespecific relevance of usual blood pressure to vascular mortality: a meta-analysis of individual data for one million adults in 61 prospective studies. *The Lancet*, v. 360, n. 9349, p. 1903-1913, dez. 2002. doi: 10.1016/S0140-6736(02)11911-8.

LONGO, Dan L. et al. Medicina interna de Harrison. 18a ed. Porto Alegre: AMGH; 2013. 2v, p.3270-98.

MASSARO, A; SCHOUT, D. Acidente Vascular Cerebral. Links, v. 601, p. 10, 2004.

MARIANELLI, Mariana; MARIANELLI, Camila; DE LACERDA NETO, Tobias Patrício. Principais fatores de risco do AVC isquêmico: Uma abordagem descritiva. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 6, p. 19679-19690, 2020.

MCMANUS, Michael; LIEBESKIND, David S. Blood pressure in acute ischemic stroke. *Journal of Clinical Neurology*, v. 12, n. 2, p. 137-146, 2016. doi: 10.3988/n.2016.12.2.137. MELO E SILVA, Luciana Leite; MOURA, Carlos Eduardo Maciel; GODOY, José Roberto Pimenta. Fatores de risco para o acidente vascular encefálico. *Universitas Ciências da Saúde*, v.3, n. 1, p.145-160. Disponível em: <https://www.cienciasaude.uniceub.br/cienciasaude/article/viewFile/551/371>. Acesso em: 16 de março de 2022.

MOLITERNO, A. H. et al. O desempenho da marcha de Hemiparéticos Crônicos e a correlação com a recuperação e o nível de comprometimento motor funcional. *Colloquium Vitae*, v. 11, n. 1, p. 63-69, jan./abr. 2019.

NETO, Mansueto Gomes. Aplicação da escala de qualidade de Vida específica para AVE (EQVE-AVE) em hemiplégicos agudos: propriedades psicométricas e sua correlação com a classificação internacional de funcionalidade incapacidade e saúde. 2007.

NONINO, Fabiana. Orientações a cuidadores de pacientes hemiplégicos em fase aguda pós-episódio de acidente vascular encefálico. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 1, n.3, 287-293, 2008

Oliveira R. Avaliação e treinamento de alcance com restrição de tronco em pacientes hemiparéticos pós acidente vascular cerebral. [dissertação]. Campinas: Doutorado em Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; 2008.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde. 2003. Disponível em: <http://arquivo.esse.ips.pt/esse/cursos/edespecial/CIFIS.pdf>. Acesso em 30 de março de 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Promovendo qualidade de vida após acidente vascular cerebral. Artmed

Porto, C.C. (2005). **Semiologia Médica** (5ª ed.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

REDE BRASIL AVC. Campanha Mundial de AVC no Brasil 2020. 2020. Disponível em: <http://www.redebrasilavc.org.br/campanha-mundial-de-avc-nobrasil/> . Acesso em 16 de março de 2022.

RISSETTI, J. et al. Independência funcional e comprometimento motor em indivíduos pós-ave da comunidade. Revista Acta Fisiátrica, v. 27, n. 1, p. 27-33, jun. 2020.

Rodrigues MM, Bertolucci PHF. Neurologia para o clínico-geral. Barueri: Manole, 2014, 658p.

Royal College of Physicians. National clinical guidelines for stroke. 2nd ed. Prepared by the Intercollegiate Working Party for Stroke. London: RCP; 2004. Disponível em: URL: http://www.rcplondon.ac.uk/pubs/books/stroke/stroke_guidelines_2ed.pdf. Acesso em 23 de abril de 2022.

SANTOS, N. S.; FOSS, M. H. D. A.; FERREIRA, L. L. Facilitação neuromuscular proprioceptiva na marcha em pacientes com sequela de acidente vascular encefálico. Arquivos de Ciências da Saúde, v. 23, n. 2, p. 87-91, abr./jul. 2016.

SCHMIDT, M. H. et al. Acidente Vascular Cerebral e diferentes limitações: Uma análise interdisciplinar. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, Umuarama, v. 23, n. 2, p. 139-144, maio/ago. 2019.

SEVERINSEN, K. et al. Skeletal muscle fiber characteristics and oxidative capacity in hemiparetic stroke survivors. Muscle Nerve, v. 53, n. 5, p. 748-754, maio 2016.

SILVA, Alanna Severino Duarte; DE LIMA, Alisson Padilha; CARDOSO, Fabrício Bruno. A relação benéfica entre o exercício físico e a fisiopatologia do acidente vascular cerebral. Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício (RBPFE), v. 8, n. 43, p. 10, 2014.

SILVA, Emanuel de J. A. Reabilitação após o AVC. Faculdade de Medicina - Universidade do Porto. 2010. Disponível em: <<<http://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/52151/2/Reabilitao%20aps%20o%20AVC.pdf>. Acesso em: 21 de abril de 2022.

SGUILLA, L. S. **Capacidade Funcional dos Portadores de Hemiplegia por Sequela de Acidente Vascular Cerebral: relação com assistência à saúde e participação da família.** 2004. Tese de Doutorado. Dissertação (Mestrado)- Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto/SP.

SMELTZER, Suzanne C. et al. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** 12a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.

WESTPHAL, P. J. et al. Análise cinemática da marcha em indivíduos com hemiparesia espástica após acidente vascular cerebral. *Scientia Medica*, v. 26, n. 2, p. 2-7, maio 2016.