

ATENDIMENTO DOMICILIAR FISIOTERAPEUTICO PARA PORTADOR DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NO ESTÁGIO AGUDO

Ana Coely Araujo Vieira¹; Fernanda Naiene Rodrigues Valadares²; Rebecca
Pessoa de Almeida Lima³; Joventina Silvestre da Silva Neta⁴

¹²³⁴ *Secretaria Municipal de Saúde de Serra Branca- nasfcariri@gmail.com*

INTRODUÇÃO

Conforme Umphred⁸ a expressão doença encefalovascular refere-se a qualquer distúrbio que envolva o suprimento sanguíneo para o encéfalo, quando essa doença resulta em morte cerebral ocorre um acidente vascular cerebral (AVC). É clinicamente definido como sendo uma disfunção neurológica aguda, de origem vascular, seguida da ocorrência súbita (em segundos) ou rápida (horas) de sintomas e sinais relacionados ao comprometimento de áreas focais no cérebro.

O Acidente Vascular cerebral pode ser compreendido pelo rápido acontecimento de sinais clínicos decorrentes de distúrbios focais ou globais da função cerebral, resultando em sintomas com duração superior a 24 horas.⁵

É a terceira causa de morte mundial, no cenário brasileiro corresponde à primeira causa de óbito. Após os 55 anos, a incidência do AVC dobra a cada década de vida, sendo que os homens são acometidos 19% mais que as mulheres⁵.

Há duas grandes categorias de AVC: isquêmico e hemorrágico. O AVC isquêmico é o mais comum e ocorre por perda do suprimento sanguíneo para uma região do encéfalo, que ocorre pela obstrução de uma ou mais artérias que irrigam o cérebro, já o AVC hemorrágico ocorre quando um vaso

sanguíneo encefálico se rompe, resultando em extravasamento de sangue para os tecidos circunvizinhos⁸.

Os principais fatores de risco para a manifestação de um AVC são: a idade, a patologia cardíaca, a diabetes mellitus, aterosclerose, hereditariedade, raça, contraceptivos orais, antecedentes de acidentes isquêmicos transitórios (AIT) ou de acidentes vasculares cerebrais, hipertensão arterial, dislipidemia, sedentarismo, elevada taxa de colesterol e predisposição genética⁷.

No estágio agudo a maioria dos pacientes com AVC agudo devem ser hospitalizados, que justifica pela necessidade de rápida investigação da natureza do problema e pelo grande potencial de agravamento secundário da lesão isquêmica e desenvolvimento de complicações clínicas e neurológicas².

A intervenção fisioterapêutica auxilia na rápida e pronta recuperação do indivíduo com seqüela de AVC e é de suma importância que seja instituída precocemente⁴.

A Fisioterapia atua mais especificamente nos sistemas osteomuscular, cardio-respiratório e neurológico, buscando averiguar qual o grau de incapacidade física do paciente e atuar em cima deste, buscando uma melhora na sua qualidade de vida. As principais metas são: preservar a função motora retardando ou minimizando as instalações das incapacidades; tratar as alterações e os sintomas provenientes do AVC e problemas associados; e reabilitar o paciente dentro das suas potencialidades¹.

A reabilitação após o AVC, após sair do âmbito hospitalar significa ajudar o paciente a usar plenamente toda sua capacidade, a reassumir sua vida anterior adaptando-se a sua atual situação.

O fisioterapeuta irá ajudar o paciente a entender o que lhe aconteceu e a responder eficientemente à medida que o mesmo tente se adaptar, daí inicia o tratamento por atividades de mobilidade, esta atividade o fará libertar-se de "medos" e "inseguranças" causados pelo desequilíbrio corporal. Serão

realizados exercícios de fortalecimento e alongamento muscular, treino de equilíbrio e estímulos da sensibilidade⁶.

As técnicas de tratamento que podem ser utilizadas com pacientes que se recuperam de um acidente vascular cerebral são variadas consideradas pelo comprometimento e limitações de cada paciente⁸.

Para o tratamento de hemiplegia, a fisioterapia dispõe de uma variedade de recursos, tais como a cinesioterapia, exercícios respiratórios, crioterapia, hidroterapia, método de kabat, reeducação postural, mobilizações passivas, dentre outras técnicas, visando a restauração dos déficits motores e respiratórios, promovendo o retorno da função e a sua independência¹.

A cinesioterapia é o uso do movimento ou exercício como forma de tratamento, a fim de reabilitar ou reequilibrar as forças mecânicas atuantes no organismo como um todo, proporcionando melhora na qualidade do movimento e melhora na qualidade de vida. É o recurso mais utilizado no paciente com hemiplegia³.

A reabilitação da marcha visa capacitar o paciente a sentasse, transferir peso e aumentar equilíbrio. Para a espasticidade utiliza posicionamento corporal adequado, movimentos passivos de exercício assistido lentos de mobilização articular ampla, feito várias vezes ao dia².

E também papel do fisioterapeuta dar orientações ao paciente e finalmente as técnicas de tratamento devem ser implementadas de acordo com as características de cada paciente⁸.

A intervenção fisioterapêutica domiciliar, através da cinesioterapia, interfere, diretamente, no processo de recuperação motora e das atividades funcionais dos pacientes em condições crônicas geradas pelo AVC. Durante esta intervenção, trabalha-se posicionamento no leito, mudanças de decúbito, prevenção de úlceras de pressão com orientações para uso de coxins, transferências leito/ortostatismo/cadeira, exercícios para o fortalecimento e alongamento muscular, dissociação de cinturas, alinhamento postural, coordenação e equilíbrio.

Nesta intervenção prima-se, também, por treinamentos de como devem ser realizadas as mudanças de decúbitos, as transferências nas diferentes posturas, precauções com a higiene e medidas preventivas que evitem a instalação de deformidades e contraturas que comprometerão ainda mais a funcionalidade destes pacientes?

METODOLOGIA

Este estudo relata a intervenção fisioterapêutica domiciliar realizada em uma paciente com 75 anos, sexo feminino, vítima de um Acidente Vascular Cerebral isquêmico em janeiro de 2015, domiciliado em Serra Branca-PB, assistido pela estratégia de saúde da família (ESF) e apoio do núcleo de apoio a saúde da família (NASF).

A referida paciente apresentava quadro clínico de hemiparesia à direita, seu lado dominante, hipertensão arterial sistêmica, quadro álgico persistente em membro inferior e superior do lado acometido seguido de edema, encurtamento de músculos isquiotibiais. A paciente recebeu atendimento domiciliar na mesma semana do AVC, foi realizado anamnese e desenvolvida conduta fisioterapêutica.

O atendimento foi realizado uma vez por semana. A intervenção não se restringiu apenas ao uso de técnicas específicas na reabilitação do acometimento neurológico, mas consistiu principalmente, em várias orientações com treinamento da cuidadora da paciente.

No primeiro atendimento domiciliar realizado constatou-se um ambiente completamente hostil e desintegrado familiar e socialmente, o paciente encontrava-se deprimido, ocioso acamado, ao mobilizar membros inferiores e superiores a paciente sentia muitas dores a qual representava com gritos.

Após cinco atendimentos domiciliares, o paciente e o ambiente familiar apresentam modificações significativas. O paciente mostrou-se colaborativo, compreendeu a importância do acompanhamento e realização diária do

protocolo fisioterapêutico, para manutenção e ganho de força muscular, alongamento, descarga de peso em membro inferior, alinhamento postural. Hoje a paciente não sente mais dores ao mobilizar os membros, consegue mudar de decúbitos.

No campo psicossocial foram observadas mudanças de comportamentos e hábitos como assistir televisão, ouvir música, sentar na sala de sua residência junto com a família.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O atendimento domiciliar fisioterapêutico iniciou no quadro agudo do AVC, no mês de janeiro de 2015, era realizado atendimentos semanais, no mês de maio de 2015 foi realizada reavaliação da paciente e observado melhora quadro algico, na mobilidade e participação da mesma no setor e convívio familiar, diante disto a fisioterapeuta estabeleceu seus atendimentos quinzenalmente e diariamente a cuidadora realiza as orientações repassadas pela profissional.

CONCLUSÃO

O presente relato de caso apresenta resultados positivos da intervenção fisioterapêutica quanto ao nível de funcionalidade da paciente e sobrecarga vivenciada pela cuidadora. O fisioterapeuta, enquanto profissional da área de saúde, embasado em seus conhecimentos de cinesiologia, cinesioterapia, fisiologia, dentre outros, pode e deve atuar não só na reabilitação, mas, também, na prevenção e promoção da saúde.

Será interessante que mais pesquisas venham se associar a esta para que este resultado possa ser corroborado e divulgado à comunidade. Pesquisas favorecem e embasam reflexões, conseqüentemente, educação possibilita não só a troca de conhecimentos, mas, principalmente, a busca de uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Abdon APV. et al. Os Efeitos Da Bola Suíça Nos Pacientes Portadores De Hemiplegia Por Acidente vascular Cerebral. 2008. [Acesso em 2009 de nov 2]. Disponível em <http://www.unifor.br/notitia/file/2966.pdf>
2. André C. Manual de AVC / Editora Revinter Ltda, 2006.
3. Calil SR. Reabilitação por meio da dança: uma proposta fisioterapêutica em pacientes com seqüela de AVC. Rev Neurocienc 2007;15/3195–202. [Acesso em 2009 de nov 2]. Disponível em <http://www.revistaneurociencias.com.br>
4. Motta E, Natalio MA, Waltrick PT. Intervenção fisioterapêutica e tempo de internação em pacientes com Acidente Vascular Encefálico. Rev Neurocienc. 2008; 16/2: 118-123. [Acesso em 2009 de nov 2]. Disponível em: http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2008/RN%2016%2002/Pages%20from%20neuro_vol_16_n2-9.pdf.
5. Polese JC. Avaliação da funcionalidade de indivíduos acometidos por Acidente Vascular Encefálico. Rev Neurocienc 2008;16/3: 175-178 Acesso em 2009 de out 2]. Disponível em <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2008/RN%2016%2003/Pages%20from%20RN%2016%2003-3.pdf>
6. Souto D. O papel do fisioterapeuta nas alterações neurológicas. 2007. [Acesso em 2009 de nov 2]. Disponível em http://sites.google.com/site/saudecoqueiros/art-ft_fisioneuro



7. Sullivan. 1993; Weimar, et al. AVC (Acidente Vascular Cerebral)_ 2005. [Acesso em 2009 de nov 2]. Disponível em <http://www.saudecomciencia.com/2009/03/avc-acidente-vascular-cerebral.html>
8. Umphred DA. Reabilitação neurológica pratica / Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
9. Motta E, Natalio MA, Waltrick PT. Intervenção fisioterapêutica e tempo de internação em pacientes com Acidente Vascular Encefálico. Rev Neurocienc 2008;16/2: 118-123. [Acesso em 2009 de out 2]. Disponível http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2008/RN%2016%2002/Pages%20from%20neuro_vol_16_n2-9.pdf.