



## **INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO AVE: UM ESTUDO DE CASO EM IDOSO INSTITUCIONALIZADO**

SILVA, Naiara Riani Marques da<sup>1</sup>; NETO, Ana Luiza Lirio Pinto<sup>1</sup>; HANSEN, Dinara<sup>2</sup>

**Palavras-chave** Saúde do Idoso. Fisioterapia. AVE. Intervenção.

### **1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS**

O aumento da longevidade, realidade mundial atual, favorece alterações funcionais nos indivíduos que resultam, muitas vezes, em predisposição para o aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis e suas seqüelas, quase sempre incapacitantes, destacando-se entre elas a hipertensão arterial sistêmica, o diabetes mellitus, a artrite reumatóide e o acidente vascular encefálico (CRUZ&DIOGO, 2009).

O presente estudo abordará, especificamente, o acidente vascular encefálico (AVE), por se tratar de uma patologia que causa diversas limitações e frequente em idosos institucionalizados. Segundo Carmo et al., (2016), considerado o motivo principal de incapacidade de longa duração na vida adulta, o Acidente Vascular Cerebral (AVC) ocupa posição de destaque entre as doenças crônicas que acometem a população idosa.

O AVE é caracterizado como um déficit temporário ou definitivo que é provocado por uma alteração da circulação sanguínea no cérebro, podendo danificar uma ou mais partes. Este pode ser de dois tipos, isquêmico ou hemorrágico e compromete a função neurológica. Existem diversos fatores de risco associados ao desenvolvimento de Acidente Vascular Encefálico (AVE), todavia, a incidência é aumentada entre os idosos que constituem a população mais vulnerável a este agravo (OLIVEIRA et al., 2017). Sabe-se que o Acidente Vascular Encefálico (AVE) é uma doença incapacitante e que pode levar ao óbito, por isso é necessário uma intervenção imediata e o rápido reconhecimento do seu acontecimento.

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 (BARROS et al., 2014). Sendo assim o principal objetivo da intervenção fisioterapêutica em pacientes com AVE é

<sup>1</sup> Discentes do curso de Fisioterapia, da Universidade de Cruz Alta - Unicruz, Cruz Alta, Brasil. E-mails: naya-marques@hotmail.com; aninhapintoneto@hotmail.com

<sup>2</sup> Fisioterapeuta, Docente da Universidade de Cruz Alta, Coordenadora do PIBEX/UNICRUZ. Pesquisadora do Grupo Interdisciplinar de Estudos do Envelhecimento Humano-GIEEH. dhansen@unicruz.edu.br



melhorar as limitações causadas pela patologia, proporcionando assim melhor qualidade de vida.

Qualidade de vida e saúde são assuntos indissociáveis. A qualidade de vida esta associada à saúde. A saúde não é o único fator que influencia na qualidade de vida, porém, ela tem um importância crucial.

O objetivo deste estudo foi avaliar possíveis melhoras no quadro clínico de um paciente idoso com AVE tardio após tratamento fisioterapêutico.

## **2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

Este estudo tem caráter descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso. O presente estudo foi realizado com base nos atendimentos de acadêmicas do curso de Fisioterapia da Universidade de Cruz Alta/UNICRUZ, no decorrer do Estágio em Saúde do Idoso, executado no período de agosto a dezembro de 2018, em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos denominada Asilo Santo Antônio, a qual está localizada no município de Cruz Alta/RS.

O paciente em questão é do gênero masculino, 74 anos de idade, queixa-se de dor no quadril esquerdo e joelho direito e esquerdo, faz uso de medicamentos controlados, acamado, com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica, insuficiência cardíaca, depressão e AVE tardio.

A avaliação foi feita com base na Ficha de Avaliação Fisioterapia Geriátrica, onde realizou-se a anamnese, análise da dor, exame físico, avaliou-se também o sistema respiratório, vascular, nervoso e osteomioarticular. Após a avaliação verificou-se que o paciente relata uma dor crônica no quadril (articulação coxofemoral), no exame físico observou-se um desnivelamento dos ombros causado possivelmente por uma escoliose torácica. Durante a inspeção notou-se a presença de lesões na pele (dermatite) na região da cintura escapular.

Ao avaliar o sistema respiratório viu-se que o padrão respiratório do paciente é diafragmático, sua expansibilidade torácica está diminuída e o ritmo respiratório é regular, eupneico. Quando avaliado o sistema nervoso constatou-se que o paciente não é orientado em relação ao tempo e espaço, com padrão de paresia, apresentando tremor na mão esquerda e tônus muscular hipertônico. Na Escala Modificada de Ashworth, para classificar a espasticidade, o paciente foi avaliado em 1 (discreto aumento do tônus muscular, manifestado pelo apreender e liberar, ou por mínima resistência ao final da amplitude de movimento, quando a parte (ou as partes) afetada é movimentada em flexão e extensão). Com relação ao



sistema osteomioarticular o paciente foi avaliado com força grau 04 tanto em membros superiores quanto em membros inferiores e amplitude de movimento diminuída mais significativamente em membros inferiores.

O plano de tratamento fisioterapêutico foi fundamentado com base no conhecimento das alunas estagiárias responsáveis pelo paciente, sendo executado uma vez na semana com duração de 45 minutos. O objetivo do tratamento foi de melhorar a função respiratória, ganhar força muscular, melhorar a amplitude de movimento, equilíbrio do paciente, assim como melhorar sua qualidade de vida. O tratamento proposto constituiu-se da seguinte maneira:

- Aferição dos sinais vitais;
- Mobilização articular;
- Alongamentos de todos os segmentos;
- Exercícios ativos-assistidos e ativos-resistidos;
- Treino de marcha e equilíbrio;
- Higiene brônquica e exercícios para reexpansão pulmonar.

Não seguiu-se um protocolo para os atendimentos, foram realizados conforme a condição do paciente em cada dia de atendimento

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

O processo de conduta fisioterápica objetiva maximizar a capacidade funcional e evitar complicações secundárias, possibilitando ao paciente reassumir todos os aspectos da vida em seu próprio meio. Trabalhando como um cientista clínico do movimento, o fisioterapeuta é capaz de identificar e avaliar as estratégias fisioterápicas apropriadas. Esse processo inclui lidar com os fatores sociais e psicológicos que afetam o paciente com AVC (DURWARD et al., 2000). Possibilitando autonomia para elaborar um plano de tratamento afim de melhorar os aspectos clínicos do paciente, sua doença, mas também o paciente como um todo.

Foi possível perceber que no início do tratamento, o paciente apresentava dores mais exacerbadas, fraqueza muscular, diminuição da amplitude de movimento, rigidez muscular, dificuldade para ficar na posição ortostática, bem como alterações no sistema respiratório.

O tratamento foi pensado nas dificuldades apresentadas pelo paciente, e com o passar dos atendimentos o mesmo apresentou significativas melhoras, como: aumento na amplitude de



movimento, ganho de força muscular, diminuição da sintomatologia dolorosa, conseguindo permanecer na posição ortostática e até mesmo trocar alguns passos. De acordo com Goldie et al. (1996), 60% a 70% dos indivíduos que sofrem um AVE recuperam a capacidade de marcha, embora apenas 7% dos pacientes subagudos tenham capacidade suficiente de deambular de forma independente fora de casa.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao concluir este estudo observa-se a necessidade de uma intervenção fisioterapêutica e pacientes idosos acometidos por Acidente Vascular Encefálico (AVE) e/ou outra patologia que venha a acometer essa população. Atualmente a população idosa tem crescido significativamente, e está cada vez mais vulnerável a desenvolver alterações funcionais, entretanto idosos que praticam alguma atividade física ou realizam fisioterapia regularmente tem menor propensão a desenvolver tais alterações. Exercícios que promovam a força e a independência dos idosos são inevitáveis para essa população. Pois, esses exercícios visam reinserir o idoso ao convívio social, o que é uma prática fundamental para uma boa qualidade de vida. A intervenção fisioterapêutica para idosos com AVC tem como objetivo, manter os movimentos, prevenir contraturas e decúbitos. Sendo assim, podemos verificar melhoras significativas em relação a saúde desses indivíduos após realizada a intervenção.

#### REFERÊNCIAS

BARROS, A.F.S et al. **Análise de Intervenções Fisioterapêuticas na Qualidade de Vida de Pacientes Pós-AVC.** Rev Neurocienc 2014;22(2):308-314

CARMO, J.F. OLIVEIRA, E.R.A. MORELATO, R.L. **Incapacidade funcional e fatores associados em idosos após o Acidente Vascular Cerebral em Vitória – ES, Brasil.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2016; 19(5):809-818

CRUZ, K.C.T et al. **Avaliação da capacidade funcional de idosos com acidente vascular encefálico.** Acta paul. enferm. vol.22 no.5 São Paulo Sept./Oct. 2009

Durward B, Baer G, Wade J. **Acidente vascular cerebral. In: Stokes M. Neurologia para fisioterapeutas.** São Paulo: Premier, 2000, p.83-9 .

Goldie PA, Matyas TA, Evans OM. **Deficit and change in gait velocity during rehabilitation after stroke.** Arch Phys Med Rehabil. 1996;77(10):1074-82.

OLIVEIRA, J.R.F et al. **ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO (AVE) E SUAS IMPLICAÇÕES NA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO: REVISÃO BIBLIOGRAFICA.** Revista Temas em Saúde Volume 17, Número 4 ISSN 2447-2131 João Pessoa, 2017