



## A INFLUÊNCIA DA REABILITAÇÃO FISIOTERÁPICA NA QUALIDADE DE VIDA DOS INDIVÍDUOS ACOMETIDOS POR AVE

Joelma Gabriela Zacarias da Silva<sup>1</sup>  
Adriana Cristina Lourenção<sup>2</sup>

### RESUMO

Por ser uma patologia de alto nível incapacitante no Brasil e por ser a segunda causa de óbitos no mundo, o Acidente Vascular Encefálico (AVE) pertencente a classe de doenças cerebrovasculares influenciado pelo inadequado fluxo sanguíneo seja por uma desordem por distúrbios de oclusão denominada como isquêmica que acomete os indivíduos em maior porcentagem, ou, por extravasamento sanguíneo reconhecido pela nomenclatura como hemorrágica. Por ser totalmente incapacitante, por si própria a doença apresenta déficits motores que são reconhecidos como padrões do AVE influenciando diretamente no decorrer da sua independência e na realização de suas atividades de vida diária (AVD) que reflete na qualidade de vida (QV) dos indivíduos. Nestes casos é de suma importância o processo de reabilitação fisioterapêutico, que além de prestar um atendimento com ênfase na melhora musculoesquelética, atua em diferentes estágios desde a fase intra-hospitalar até a fase crônica de forma intensa nos primeiros meses devido a plasticidade cerebral. Dessa forma, o profissional fisioterapeuta através de sua conduta age promovendo uma melhor independência do paciente para a realização de suas AVD proporcionando o livre arbítrio de ir e vir que diretamente reflexe na melhora da QV. Sendo assim, este trabalho teve por objetivo realizar uma revisão bibliográfica com o intuito de verificar a influência da reabilitação fisioterápica na QV dos pacientes com AVE. A metodologia aderida foi de caráter qualitativa descritiva, em artigos científicos presentes nas plataformas de bases de dados, concluindo que, indivíduos que apresentam AVE possuem uma melhora na QV desde que participem de um programa de reabilitação fisioterapêutico, pois este irá atuar desde a prevenção, adaptação e reabilitação, além do contato multidisciplinar com diferentes profissionais podendo resultar em uma nova perspectiva a QV.

**Palavras-chave:** Acidente Vascular Encefálico. Qualidade de vida. Fisioterapia AVE. Reabilitação do AVE.

### ABSTRACT

*Due to a disabling high-level pathology in Brazil and a second cause of death in the world, stroke belongs to a class of cerebrovascular diseases influenced by inadequate blood flow, either due to an occlusion disorder called ischemic, affecting individuals in higher percentage, or blood leakage recognized by the nomenclature as hemorrhagic. Because it is totally disabling, for itself, a disease has motor deficits that are recognized as stroke patterns and directly influencing its independence and the performance of its activities of daily living (ADL)*

<sup>1</sup> Graduada em Fisioterapia pelo Centro Universitário de Jales – UNIJALES

<sup>2</sup> Mestre em Engenharia Biomédica pela Universidade Camilo Castelo Branco, Brasil (2013). Fisioterapeuta e Docente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Jales – UNIJALES. [drilourenção@gmail.com](mailto:drilourenção@gmail.com)



*which reflect in the quality of life (QOL) of individuals. In these cases, it is extremely important in the process of physical therapy rehabilitation, which besides of provide a attendance with emphasis in the improvement skeletal muscles, acts in different stages from an in-hospital phase to an chronic phase intensely in the first months due to brain plasticity, in other words, the organism's ability to adapt to changes. Thus, the physiotherapist, through his conduct, acts promoting a better patient independence to perform his ADL, providing free will to come and go, directly reflecting in the improves of the QOL. Thus, this study aimed to perform a literature review on scientific articles present in database platforms, in order to verify the influence of physical therapy rehabilitation on the QOL of patients with stroke. The adopted methodology was of descriptive qualitative character, concluded that, individuals with stroke have an improvement of the QOL since participating in a physical therapy rehabilitation program, because it will act from the prevention, adaptation and rehabilitation, in addition to multidisciplinary contact, with different professionals, may result into a new perspective of the QOL.*

**Keywords:** Stroke. Quality of life. Stroke physiotherapy. Stroke rehabilitation.

## INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é também conhecido na nomenclatura por Acidente Vascular Encefálico (AVE); popularmente, o termo derrame é difundido e atualmente se referem como doença silenciosa do século XXI, enquadrando na classe de patologias cerebrovasculares (TEIXEIRA; SILVA, 2009).

O comprometimento do tecido cerebral pode ocorrer através da obstrução ou do extravasamento sanguíneo, na qual a literatura classifica como AVE isquêmico (AVEi) e AVE hemorrágico (AVEh). E ainda, quando as sintomatologias são estabilizadas em um período curto de forma repentina e passageira, denomina-se Ataque Isquêmico Transitório (AIT) (OLIVEIRA; ANDRADE, 2001).

Dados estatísticos indicam que em cerca de 80% dos casos de déficit neurológico ocorre o predomínio de forma permanente, na qual o indivíduo acometido apresenta deficiências que acabam comprometendo à prática de atividades cotidianas levando a um certo grau de dependência (PIRES; GAGLIARDI; GORZONI, 2004).

Após a ocorrência de um AVE, o desempenho cognitivo e físico dos acometidos são perceptíveis; pois a patologia é considerada como a principal causa de incapacidade na idade adulta. As sequelas que causam mudanças no estilo de vida estão diretamente relacionadas com: paralisia dos músculos, fraqueza repentina, dormência da face, rigidez de algumas regiões do corpo como consequência da perda de mobilidade das articulações, quadros dolorosos difusos, problemas de memória, dificuldade nas articulações da fala e comunicação, além das incapacidades sensoriais (COSTA; SILVA; ROCHA, 2011).



Os comprometimentos causados pela doença afetam diretamente a QV dos pacientes, segundo a afirmação de Pires, Gagliardi e Gorzoni (2004) e Araújo e Giaccon (2007) Qualidade de vida (QV) possui amplos significados, tem a ver com o modo de vida das pessoas, com o sentir e compreender o cotidiano, em um sentido mais amplo está interligado com a saúde, educação, transporte, moradia, trabalho, atividades de lazer, ou seja, situações variadas que se dizem em respeito e envolva o bem-estar, tomada de decisões e dignidade.

Após a ocorrência do acidente cerebrovascular a importância da reabilitação contínua é inquestionável, pois a melhora funcional é mais rápida durante os primeiros meses pós AVE; consequentemente o prognóstico tende a ser melhor. Todavia, a fisioterapia proporciona a redução de alguns padrões e os ganhos funcionais que podem continuar anos à frente (PIASSAROLI et al., 2012).

Dessa forma, o profissional de fisioterapia acompanha o indivíduo por um longo período de sua vida, sendo intensa sua participação nos primeiros meses pós ocorrência devido a plasticidade neural. Ou seja, a capacidade do encéfalo de reaprender e dos neurônios realizarem outras conexões para novas sinapses (CAPPELARI, 2012).

Em virtude dos fatos mencionados, o objetivo do presente estudo é verificar, através de uma revisão bibliográfica a influência da reabilitação fisioterápica na QV dos indivíduos acometidos por um AVE.

## **METODOLOGIA**

O presente trabalho, de característica qualitativa e descritiva foi realizado através de uma revisão bibliográfica sobre a influência da reabilitação fisioterápica na qualidade de vida dos indivíduos acometidos por AVE. A pesquisa aconteceu através de artigos disponíveis nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e através da plataforma do Google Acadêmico. Os artigos selecionados foram de 2000 a 2018. Os descritores utilizados foram: “AVE (Acidente Vascular Encefálico)”, “Qualidade de vida”, “Fisioterapia AVE”, “Reabilitação do AVE” além de informações de livros e dos bancos de dados do Sistema Único de Saúde (SUS) e Organização Mundial de



Saúde (OMS). A pesquisa teve início em janeiro de 2019 e término em novembro de 2019 quando passou por avaliação.

## **DESENVOLVIMENTO TEÓRICO**

### **Acidente Vascular Encefálico**

Define-se AVE, o comprometimento da região encefálica por meio de distúrbios de suprimentos sanguíneos. O acidente vascular encefálico está diretamente relacionado ao fluxo sanguíneo que irriga os órgãos vitais, em especial o encéfalo, por isso é denominada como uma doença cérebro vascular. A Organização Pan-Americana de saúde afirma que de 56,9 milhões de mortes que ocorreram em todo o mundo, no ano de 2016, 15,2 milhões de óbitos tiveram procedência com a doença (CANCELA, 2008).

No Brasil, o AVE é a segunda causa de morte e a primeira de incapacidade. De acordo com a OMS cerca de 15 milhões de pessoas são afetadas todos os anos no qual 5 milhões morrem e 5 milhões ficam permanentemente incapacitadas (SERRA, 2010).

Sabe-se que a patologia compromete predominantemente a população idosa, cerca de 75% dos casos da doença cerebrovascular está diretamente relacionada aos indivíduos com idade superior a 65 anos. Há incidência é maior no sexo masculino até os 85 anos, e a ocorrência de um primeiro evento se desenvolve entre 66 a 68 anos. Nas mulheres, a partir dos 85 anos de idade se torna mais frequente, porém o primeiro episódio ocorre entre 72 a 79 anos (BAPTISTA et al., 2012).

Baseando-se em todas as fontes informativas, a Associação Brasileira de Neurologia (ABN) afirma que em 90% dos casos os fatores podem ser modificáveis. A partir deste conhecimento, o Ministério da Saúde determinou o dia 29 de outubro como o Dia Mundial de Combate ao AVE, contribuindo através de medidas preventivas, perceptíveis para melhor conhecimento da população (MARTINS; BRONDANI, 2008).

O evento isquêmico ocorre por falta de oxigênio, denominada pela literatura como hipóxia. Inicialmente ocorre uma oclusão vascular, que limita o transporte de oxigênio e nutrientes para o cérebro, resultante da redução do fluxo e estando a circulação inferior a 25% do normal após alguns minutos já é nítido a instalação da lesão focal; consequência da duração



do evento. Ao redor da área focal denominada como zona de penumbra há presença de neurônios que estão sendo comprometidos e na tentativa de reverter o quadro acabam formando um edema citotóxico decorrente da diminuição da perfusão que corresponde de 25-50% do fluxo em homeostase. Logo, perde-se o mecanismo de auto regulação e quando não reparado o dano, a zona de penumbra se transforma em uma área infartada e o núcleo do tecido se dilata aumentando o grau de comprometimento cerebral e da adesão de sequelas (MARTINS; BRONDANI, 2008).

O que tange o AVEh em relação ao distúrbio vascular dependente da sua etiologia, no entanto o aumento do fluxo, o pressionamento do tecido cerebral ou ainda de maneira dramática quando ocorre o rompimento expondo o líquido sanguíneo, o efeito é progressivo através da expansão desta hemorragia. Neste caso as paredes das artérias cerebrais estando mais frágeis se rompem e ocorre o sangramento, conseqüentemente a elevação da pressão intracraniana favorece os desvios das estruturas cerebrais comprometendo a função (LAVOR; AGRA; NEPOMUCENO, 2011).

Quando a interrupção do fluxo é cessada em menos que 24 horas, e as disfunções são reversíveis chama-se Acidente Vascular Isquêmico Transitório (AIT). Porém se persistir o quadro clínico por mais de 24 horas, a falta de oxigênio e nutrientes sobre o tecido causam morte neuronal e as disfunções se tornam definitivas (LACERDA et al., 2018).

Em relação a isquemia cerebral grande número ocorre pela oclusão da artéria média que quando instalada; a lesão neuronal estimula os receptores de cálcio direcionando a uma penetração exagerada do mesmo, que conseqüentemente desencadeia cascatas tóxicas que sofrem pela diminuição da irrigação sanguínea (DIAS et al., 2000).

O AIT tem início súbito com perda repentina das funções cerebrais, sua causa está diretamente relacionada com a presença de coágulos, placas de gorduras denominadas aterosclerose, espasmos arteriais entre outras causas que quando interrompem a passagem do fluxo sanguíneo levam a uma obstrução momentânea. Relacionado a triagem, são características específicas; paralisia facial, fala alterada, fraqueza de um membro superior, em alguns casos se evoluem com presença de vertigem, nistagmos, perda da sensibilidade, equilíbrio etc. (LACERDA et al., 2018).

No que se diz respeito aos sinônimos da palavra hemorrágico, tal definição destina-se ao extravasamento de sangue para o interior do cérebro acometendo as estruturas do sistema



nervoso, ou ainda, pode se dizer que leva ao rompimento de um ou mais vasos sanguíneos (GIANNINI; YUGAR-TOLEDO; VILELA-MARTIN, 2014).

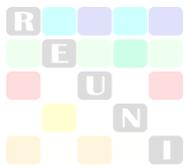
A HIP cerebral é o tipo de AVE cujo prognóstico é um dos piores possíveis, sua causa é significativa de morbidade e mortalidade com índice de 65% levando a óbito em 1 ano. Por ano, a incidência varia entre 10 a 20 casos por 100.000 habitantes (PONTES-NETO et al., 2009).

Comparando o AVEi com o AVEh, pode se dizer que a forma hemorrágica é de menor frequência e se encontra relativa à perda de sangue do sistema circulatório ou seja, está embasado na ruptura dos vasos intracranianos aonde o sangue que foi extravasado ocasiona edema, lesão celular, aumenta a pressão intracraniana e a de permanência do mecanismo da lesão (GIANNINI; YUGAR-TOLEDO; VILELA-MARTIN, 2014).

O AVE embólico corresponde a um terço dos acidentes isquêmicos, cuja relação é diretamente proporcional aos problemas cardíacos com origem no arco aórtico, as grandes artérias e a obstrução distal delas. Os êmbolos são responsáveis por 85% do suprimento sanguíneo nas regiões anteriores atingindo com frequência a artéria aorta, em contradição a circulação posterior cujo comprometimento se direciona para a artéria basilar e cerebral posterior. Quando presente na circulação tendem a ser graves tendo influência sobre uma vasta área enfartada e sobre a instalação súbita hemorrágica (CERVEIRA, 2011).

Sendo a trombose o episódio de ocluir o vaso sanguíneo, e a embolia o processo pelo qual o trombo tem de se deslocar, ambos agem interferindo o fluxo unidirecional. Por isso, estes dois principais mecanismos etiológicos predispõem a ocorrência do AVE isquêmico e hemorrágico (OLIVEIRA; ANDRADE, 2001).

O Quadro 1, abaixo, retrata o que foi encontrado através das pesquisas realizadas em artigos científicos em relação aos fatores de risco do Acidente Vascular Encefálico, analisando a faixa etária, o sexo e a maneira de ocorrência.



**Quadro 1** – Os principais fatores de risco do Acidente Vascular Encefálico (AVE)

Autor/ Ano	Faixa etária e Gênero	Fatores de Riscos	Complicações
PIRES; GAGLIARDI; GORZONI, 2004 GAGLIARDI, 2009	Nos homens até os 50 anos. Após a menopausa, se torna mais frequente no sexo feminino.	Hipertensão Arterial	A pressão sanguínea exercida nos vasos sanguíneos constantemente induz a uma fragilização deles, levando a uma fragilização ao rompimento, como também a obstrução.
COSTA, 2009 SIQUEIRA; ALMEIDA- PITITTO; FERREIRA, 2007	Faixa etária entre os 65 anos. Nos homens a patologia duplica e no gênero feminino triplica.	Diabetes Mellitus	A parede interna da artéria (Endotélio) perde sua proteção, levando a instalação de células gordurosas e tóxicas que consequentemente levará a formação da aterosclerose.
ARAÚJO et al., 2017 AZEVEDO, 2009	Entre 45 a 54 anos, comprometendo principalmente o gênero masculino.	Tabagismo	As substâncias presentes no cigarro, entre elas a nicotina que eleva a pressão arterial e a deposição de gorduras que oclusão a passagem de oxigênio e nutrientes no sangue.
GARCIA; CALDEIRA, 2011 ARAÚJO et al., 2017	Nos homens ocorre entre os 45 anos e nas mulheres aos 65 anos.	Dislipidemia	O depósito de moléculas lipídicas nos vasos sanguíneos conhecidas como LDL e triglicérides, bloqueiam de forma parcial ou total os vasos prejudicando-os.
ALCOOLISMO..., 2016 CORREIA et al., 2018	População jovem, entre 12 a 17 anos de idade, com grande repercussão no gênero masculino.	Etilismo e Drogas	O abuso dessas substâncias, levam a inflamação dos vasos sanguíneos comprometendo a homeostase entre os fluxos.

Fonte: própria, 2019.

### **Incapacidades Funcionais No Ave**

No Brasil o AVE é a primeira patologia de origem incapacitante funcional, após o episódio fisiopatológico da doença os pacientes acometidos exibem deficiências neurológicas, ou seja, sequelas que segundo a OMS define-se como a falta de habilidades para desenvolver as funções necessárias normais do ser humano desde funções motoras, como emocionais, comunicativas, cognitivas, visuais e auditivas. Porém sabe-se que a principal causa incapacitante da sociedade atual são as hemiplegias e hemiparesias, cerca de 30 a 40% das pessoas comprometidas pela doença no primeiro ano são impedidas de voltarem aos seus trabalhos pela perda de autonomia e por conta do processo de adaptação (TEIXEIRA; SILVA, 2009).

De acordo com o Índice Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) 13,2 milhões de pessoas apresentam alguma deficiência motora, neste índice se enquadra a hemiplegia e



hemiparesia alterações que interferem nos movimentos realizados pelo corpo humano. A hemiplegia é caracterizada por paralisia total de um lado do corpo levando em consideração os níveis das áreas atingidas, resultante de complicações e incapacidades contralaterais ao hemisfério lesado comprometendo tônus, coordenação, equilíbrio, inicialmente acompanhadas por flacidez, hipotonia muscular além de apresentar padrão flexor dos membros superiores e extensores dos membros inferiores. Já na hemiparesia, o comprometimento é de forma parcial, quando aderem à manutenção postural o peso é distribuído de forma desigual sobre o lado patológico percebendo uma assimetria postural que reflete diretamente na instabilidade e desequilíbrio (MASSOCO; LUCINIO; SANTOS, 2013).

Além das alterações musculoesqueléticas, para uma boa execução da marcha os movimentos precisam ser realizados em uma sequência sincronizada envolvendo todo o corpo desde as ações articulares, musculares até a conversão de execução de movimentos. Nos pacientes que possuem AVE, a marcha característica é a hemiplégica, com alterações visíveis na fase de balanço, apoio, flexão de tornozelo e extensão de quadril, impedindo o posicionamento correto do pé alterando toda a dinâmica da marcha. Sendo assim estes pacientes além de apresentarem assimetrias, possuem passadas curtas, e com diminuição de tempo (IWABE; MIRANDA-PFEILSTICKER; NUCCI, 2008).

A consequência física depende do grau de acometimento, como ocorre também nas perdas sensitivas relacionadas a sensibilidades de dor, dificuldade de reconhecer estímulos, estereognosia entre outras. Outros déficits são nítidos na desordem de linguagem ou ainda na função cognitiva, como afasia que compromete a compreensão e expressão (OLIVEIRA; ANDRADE, 2001).

Fora todo comprometimento físico, os pacientes portadores da doença cerebrovascular de forma secundária acabam afetando sua autoestima, condições de bem-estar, percepção do futuro além dos aspectos de vida afetiva, familiar, religiosa, profissional e social que indicam condições de fragilidade, sofrimento e vulnerabilidade. Logo, pessoas com comprometimentos psicológicos a frente da dependência se restringe a prática do exercício de ir e vir associando com a perda de autonomia (PERLINI et al., 2007).



## Qualidade De Vida Dos Indivíduos Com Ave

O termo Qualidade de vida (QV) foi utilizado pela primeira vez em 1920 em um livro relacionado a economia e bem-estar, e desde então passou a acompanhar o desenvolvimento da civilização (DELBONI; MALENGO; SCHIMIDT, 2010).

Qualidade de vida pela OMS é definida a partir da percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida; desde relacionamentos com familiares, como o posicionamento frente questões financeiras, moradia, lazer, independência, vida social, educação ou seja, questões que envolvam além de sua própria saúde outras situações. No entanto, relacionada a saúde o termo utilizado atualmente é QVRS (Qualidade de Vida Relacionada a Saúde) que com um olhar crítico avalia o homem como um todo, desde seu estado físico, psicológico, social, religioso e principalmente ao estado patológico visando a influência da doença, o tratamento, e a repercussão de toda ocorrência (SCALZO et al., 2010).

A QVRS possui escalas genéricas e escalas específicas, entre estas encontra-se a SF-36 (*Medical Outcomes Short-Form 36- item Health Survey*) que consiste em 8 escores, cuja pontuação varia entre 0 a 100 e quanto menor a pontuação maior a incapacidade. Ela avalia a mobilidade física, o limiar de dor, sono, energia, isolamento social e reações emocionais, além disso avalia o impacto da doença na vida diária do indivíduo (SCALZO et al., 2010).

Sabendo-se que o AVE no Brasil é a enfermidade que mais acarreta incapacidades devido ao quadro de sequelas que apresenta, e por ser a maior causa para reabilitação devido o potencial limitante nos aspectos físicos e emocionais. Pós ocorrência, os pacientes encontram-se em situações de incapacidades e dependências que impossibilitam o retorno as suas atividades diárias e ao trabalho. A hemiplegia é uma das consequências das alterações de mobilidade, porém as sequelas cerebrais podem comprometer à linguagem oral e escrita, conseqüentemente aumentando a dificuldade de comunicação, que induz como consequência o isolamento social na qual em alguns casos desencadeia ou agrava quadros de depressão que interfere na QV (CANUTO; NOGUEIRA; ARAÚJO, 2016).

A repercussão da doença gerada no paciente diretamente implica nos familiares e cuidadores, porque a diversidade de sequelas motoras, sensitivas, cognitivas, visuais, emocionais, comportamentais, entre outras acabam tendo grande impacto para o grau de dependência sobre estas pessoas que passam a ter uma sobrecarga adicional sobre os cuidados adicionais que devem ser oferecidos (LIMA et al., 2016).



Entre os profissionais da área da saúde QVRS visa na medida do possível evitar a incapacidade, e o isolamento social do paciente e tais profissionais tem como principal objetivo pós AVE reestabelecer uma qualidade de vida que seja satisfatória (DELBONI; MALENGO; SCHIMIDT, 2010).

### **Atuação Do Fisioterapeuta Na Reabilitação Do Ave**

O fisioterapeuta é um dos profissionais mais importantes no processo de reabilitação do AVE, e tem como objetivo principal restaurar funções perdidas. Para que ocorra evolução no tratamento o profissional avalia cada paciente analisando o mesmo de forma individual, sendo que cada paciente é único e a quantidade de tecido nervoso lesado diferencia as sequelas, isso induz o fisioterapeuta planejar tratamentos que sejam específicos para cada comprometimento (CAPPELARI, 2012).

A melhora da QV é um dos motivos principais com finalidade no tratamento fisioterápico. Isso acontece através de técnicas cinesioterápicas com foco na melhora da mobilidade, flexibilidade, equilíbrio e coordenação motora, intensificando para a ativação dos mecanismos fisiológicos; além das técnicas eletroterápicas que visam a excitabilidade dos motoneurônios e da via corticoespinal com objetivo de inibir padrões patológicos e promover homeostase voltada aos padrões normais (PAULA et al., 2017).

Por ser uma patologia de alto índice incapacitante, as manifestações frequentes estão relacionadas à flacidez após a lesão e posteriormente com a evolução ocorre a espasticidade em 90% dos casos; fraqueza muscular, padrões motores atípicos e os padrões sinérgicos são nítidos, além da hemiparesia ser o déficit considerável da lesão, os reflexos se apresentam de forma anormal. Além dos principais comprometimentos, em cerca de 70 a 80% dos casos os pacientes relatam sobre a dor no ombro, e a subluxação varia de 17 a 66% nos pacientes. Por isso a reabilitação deve ser iniciada imediatamente pós episódio encefálico, pois a melhora funcional é melhor nos primeiros meses, mesmo sabendo que à frente a fisioterapia possa ter ganhos funcionais (PIASSAROLI et al., 2012).

Deve-se dividir a reabilitação fisioterapêutica em estágios agudos e crônicos; em estágio agudo ainda no ambiente hospitalar o profissional tem por objetivo atuar nos problemas de caráter básico que envolva a função respiratória, e o ato de deglutição e o de tossir; isto por



conta da inconsciência do indivíduo e da função respiratória ser necessária para a sobrevivência e remoção das secreções. Em estágio crônico, o fisioterapeuta requer necessariamente de uma conduta específica que vise a integridade musculoesquelética desde exercícios, alongamentos, fortalecimentos, ganho de amplitude de movimentos, treinos de propriocepção, melhora do equilíbrio, treino de marcha, analgesias e reaprendizados motores (PIASSAROLI et al., 2012).

O fisioterapeuta além de atuar nas fases agudas e crônicas também atua com orientações aos cuidadores domiciliares, desde posicionamentos, prevenções e auxílio, quanto a insegurança para que ocorra facilitação por parte do comprometido quanto do colaborador propiciando uma evolução da capacidade funcional, individual e sócio familiar. Porque o sucesso da reabilitação não depende apenas do atendimento clínico mais também faz necessário o posicionamento do sequelado no decorrer do dia pós clínico (ARRAIS JÚNIOR; LIMA; SILVA, 2016).

Dado o exposto, a recuperação de forma espontânea geralmente se limita aos 6 primeiros meses, porque é necessária uma reorganização cerebral, sendo a base para a recuperação funcional tanto de forma imediata como tardia requer do profissional fisioterapeuta a utilização de diferentes estratégias desde programas convencionais, como técnicas de facilitação neuromuscular proprioceptiva ou Método Kabat, estimulação elétrica, exercícios convencionais, entre outros para ocorrer o ganho da recuperação motora (MAGDALON, 2004).

## DISCUSSÃO

Barros et al. (2014) em sua pesquisa de caráter bibliográfico entre os anos de 2002 a 2012 com o objetivo de avaliar a intervenção fisioterapêutica em pacientes com AVE através da escala *Stroke Impact Scale* (SIS), justificam que o contato paciente fisioterapeuta ocorre já na fase crônica após 6 meses da lesão. Porém as propostas fisioterapêuticas com ênfase no treino de marcha, equilíbrio, terapias por restrição e indução de movimentos, cinesioterapia, exercícios aeróbicos e terapia por espelho potencializam a reabilitação destes pacientes contribuindo para melhora da QV.

Segundo Piassaroli et al. (2012) após a análise descritiva de caráter quantitativo com objetivo de comparar pacientes que passam por um programa de reabilitação fisioterápica entre pacientes que não realizam, concluíram que as pessoas acometidas que estão em tratamento



apresentam uma melhor QV. Participaram da amostra ao todo 10 pacientes, sendo 6 mulheres e 4 homens, dos participantes, 5 estavam passando pelo programa de reabilitação e 5 não participavam de nenhum tratamento, os que estavam em tratamento obtiveram resultados satisfatórios em relação a quedas, independência para realizar as AVD, mobilidade, equilíbrio, humor entre outros aspectos que influenciam ao longo da vida.

Conforme Tavares (2007), em sua amostra de estudo documental exploratória foram avaliados 13 pacientes cuja faixa etária da maioria estava entre 74-82 anos, sendo 46,15% formado por pessoas do sexo feminino e 53,85% masculino, portando todos diagnósticos de acidente vascular encefálico e passando por atendimentos fisioterápicos domiciliar através do Programa Saúde da Família (PSF) de Custodópolis em Campos dos Goytacazes no Rio de Janeiro. Dessa forma, foi constatado que existe um ganho em relação a musculatura esquelética; execução das AVD, quadros dolorosos são minimizados e ocorre melhora da autoestima dos indivíduos, tornando possível a integração destes pacientes na sociedade contribuindo significativamente na QV deles.

Sendo assim, a intervenção fisioterapêutica é imprescindível, pois ajuda os pacientes a melhorar o desempenho funcional, mais se faz necessário a ajuda de uma equipe multidisciplinar para que o paciente possa ter um retorno global, e se sentir confortável com sua inserção na sociedade (PAULA et al., 2017).

## **CONSIDERAÇÃO FINAL**

Em vista dos argumentos apresentados, considera-se que o AVE é uma patologia de caráter público, cujo índice está se elevando a cada ano pois vem sendo influenciado por uma extensa lista de fatores de riscos que propicia o desenvolvimento da doença, além disso, atualmente ocorre um predomínio sobre o sexo feminino.

Sabe-se que pacientes que passaram por um AVE apresentam uma redução drástica da QV, porém quando inseridos em um programa de reabilitação fisioterapêutico imediato após ocorrência, haverá uma melhora significativa na QV deles, devido a capacidade do sistema nervoso se adaptar com as mudanças, e realizar novas sinapses.

Logo, o profissional fisioterapeuta atua desde a prevenção, promoção e reabilitação utilizando de diferentes recursos conforme a necessidade do paciente, para que ele tenha



independência para realizar suas AVD e um bom convívio com as alterações que refletem em seu corpo lhe concedendo uma melhor QV.

## REFERÊNCIAS

- ALCOOLISMO cresce entre os jovens e preocupa a OMS e especialistas. 2016. Disponível em: <http://g1.globo.com/pr/parana/noticia/2016/11/alcoolismo-cresce-entre-os-jovens-e-preocupa-oms-e-especialistas.html>. Acesso em: 20 nov. 2019.
- ARAÚJO, L. P. G. *et al.* Principais fatores de risco para o acidente vascular encefálico e suas consequências: uma revisão de literatura. **REINPEC**, Itaperuna, v. 1, n. 3, jan./jun. 2017. Disponível em: <http://reinpec.srvroot.com:8686/reinpec/index.php/reinpec/article/view/269/108>. Acesso em: 4 jun. 2019.
- ARAÚJO, M. I. R.; GIACON, P. A. **Avaliação da qualidade de vida de pacientes acometidos por acidente vascular cerebral através do questionário Sf-36**. 2007. Monografia (Graduação em Fisioterapia) – Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium, Lins, 2007. Disponível em: <http://www.unisalesiano.edu.br/biblioteca/monografias/34818.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2019.
- ARRAIS JÚNIOR, S. L.; LIMA, A. M.; SILVA, T. G. Atuação dos profissionais fisioterapeutas na reabilitação do paciente vítima de acidente vascular encefálico. **R. Interd.**, Teresina, v. 9, n. 3, p. 179-184, jul./set. 2016. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6772018.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2019.
- AZEVEDO, R. C. S. Abordagem do tabagismo: estratégia para redução de fator de risco modificável para AVC. **Com. Ciência.**, Campinas, n. 109, 2009. Disponível em: <http://comciencia.scielo.br/pdf/cci/n109/a20n109.pdf>. Acesso em: 22 maio 2019.
- BAPTISTA, A.V. *et al.* Acidente vascular cerebral de etiologia rara com indicação cirúrgica urgente: caso clínico. **Angiol Cir Vasc.**, Lisboa, v. 8, n. 1, p. 12-16, mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ang/v8n1/v8n1a02.pdf>. Acesso em: 6 jun. 2019.
- BARROS, A. F. D. S. *et al.* Análise de Intervenções fisioterapêuticas na qualidade de vida de pacientes pós-AVC. **Rev. Neurociência**, v. 22, n. 2, p. 308-314, 2014. Disponível em: <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2014/2202/Revisao/905revisao.pdf>. Acesso em: 24 set. 2019.
- CANCELA, D. M. G. **O acidente vascular cerebral: classificação, principais consequências e reabilitação**. 2008. Trabalho realizado no Estágio de Complemento ao Diploma de Licenciatura em Psicologia pela universidade Lusíada do Porto. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0095.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2019.
- CANUTO, M. A. O.; NOGUEIRA, L. T.; ARAÚJO, T. M. E. Qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas após acidente vascular cerebral. **Acta. Paul. Enferm.**, Teresina, v. 29, n. 3, p. 245-52, jun. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v29n3/1982-0194-ape-29-03-0245.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2019.



- CAPPELLARI, M. M. **Avaliação do comprometimento Sensorio motor de pacientes com acidente vascular encefálico, AVE, atendidos na Clínica Escola de Fisioterapia da Univates.** 2012. Monografia (Bacharel em Fisioterapia) – Centro Universitário Univates, Lajeado, 2012. Disponível em:  
<https://www.univates.br/bdu/bitstream/10737/439/1/MarciaCappelari.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2019.
- CERVEIRA, J. A. **Independência funcional nos doentes com AVC:** determinantes socio-demográficas e clínicas. 2011. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Instituto Politécnico de Viseu, Viseu-POR, 2011. Disponível em:  
<http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/1616/1/CERVEIRA%20Joel%20Andrade%20Disserta%C3%A7%C3%A3o.pdf>. Acesso em: 5 jun. 2019.
- CORREIA, J. P. *et al.* Investigação Etiológica do acidente vascular cerebral no adulto jovem. **Medicina Interna**, Lisboa, v. 25, n. 3, jul./set. 2018. Disponível em:  
<http://www.scielo.mec.pt/pdf/mint/v25n3/v25n3a12.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2019.
- COSTA, F. A.; SILVA, D. L. A.; ROCHA, V. M. Estado neurológico e cognição de pacientes pós-acidente vascular cerebral. **Rev. Esc. Enferm. USP**, Rio Grande do Norte, v. 45, n. 5, p. 1083-1088, jan. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a08.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2019.
- COSTA, J. H. C. **AVC e diabetes mellitus:** o perfil dos doentes e do AVC. 2009. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina) – Universidade da Beira Interior, Covilhã-POR. Disponível em: <https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/903/1/AVC%20e%20DM%20-%20o%20perfil%20dos%20doentes%20e%20do%20AVC.pdf>. Acesso em: 22 maio 2019.
- DELBONI, M. C.; MALENGO, P. C.; SCHIMIDT, E. P. Relação entre os aspectos das alterações funcionais e seu impacto na qualidade de vida das pessoas com sequelas de acidente vascular encefálico AVE. **Mundo Saúde**, São Paulo, v. 34, n. 2, p.165-175, 2010. Disponível em: [http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/75/165a175.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/75/165a175.pdf). Acesso em: 20 nov. 2019.
- DIAS, L. A. A. *et al.* Avaliação da isquemia cerebral focal induzida pela oclusão da artéria cerebral média e a ação neuroprotetora do cetoprofeno em ratos. **Arq. Neuro. Psiquiatr.**, Ribeirão Preto, v. 58, n. 4, p. 1047-1054, 2000. Disponível em:  
<http://www.scielo.br/pdf/anp/v58n4/3401.pdf>. Acesso em: 5 jun. 2019.
- GAGLIARDI, R.J. Hipertensão arterial e AVC. **Com. Ciência**, Campinas, n. 109, 2009. Disponível em: [http://comciencia.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-76542009000500018&lng=e&nrm=iso&tlng=pt](http://comciencia.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-76542009000500018&lng=e&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 22 maio 2019.
- GARCIA, G. C.; CALDEIRA, T. R. Dislipidemia. **Saúde e economia**, v. 3, n. 6, out. 2011. Disponível em:  
[http://portal.anvisa.gov.br/documents/33884/412160/Saude\\_e\\_Economia\\_Dislipidemia\\_Edicao\\_n\\_6\\_de\\_outubro\\_2011.pdf/a26c1302-a177-4801-8220-1234a4b91260](http://portal.anvisa.gov.br/documents/33884/412160/Saude_e_Economia_Dislipidemia_Edicao_n_6_de_outubro_2011.pdf/a26c1302-a177-4801-8220-1234a4b91260). Acesso em: 4 jun. 2019.
- GIANNINI, M. C.; YUGAR-TOLEDO, J. C.; VILELA-MARTIN, J. F. Emergência hipertensiva e acidente vascular cerebral isquêmico e hemorrágico: conceitos atuais de tratamento. **Rev. Bras. Hipertens.**, São José do Rio Preto, v. 21, n. 4, p. 177-183, jun./ago.



2014. Disponível em: [http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/881314/rbh-v21n4\\_177-183.pdf](http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/881314/rbh-v21n4_177-183.pdf). Acesso em: 5 jun. 2019.

IWABE, C.; MIRANDA-PFEILSTICKER, B. H.; NUCCI, A. Medida da função motora: versão da escala para o português e estudo de confiabilidade. **Rev. Bras. Fisioter.**, São Carlos, v. 12, n. 5, p. 417-724, set./out. 2008. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/26495/1/S1413-35552008000500012.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2019.

LACERDA, I. D. *et al.* AVE isquêmico em paciente jovem sem fatores de risco: relato de caso. **Rev. Med.**, São Paulo, v. 97, n. 3, p. 316-317, maio/jun. 2018. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/download/140612/141914/>. Acesso em: 13 mar. 2019.

LAVOR, I. G.; AGRA, G.; NEPOMUCENO, C. M. Perfil Dos casos de acidente vascular cerebral registrados em uma instituição pública de saúde em Campina Grande-PB. **Rev. TEM@**, Campina Grande, v. 12, n. 17, jul./dez. 2011. Disponível em: <http://revistatema.facisa.edu.br/index.php/revistatema/article/view/88>. Acesso em: 6 jun. 2019.

LIMA, M. J. M. R. *et al.* Fatores associados ao conhecimento dos adultos jovens sobre histórico familiar de acidente vascular cerebral. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 24, e2814, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692016000100423&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692016000100423&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 4 jun. 2019.

MAGDALON, E. C. **Facilitação neuromuscular proprioceptiva**: tratamento isolado em comparação com a associação da estimulação elétrica neuromuscular em membro superior de pacientes hemiparéticos pós - AVC. 2004. Dissertação (Mestrado em Engenharia biomédica) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2004. Disponível em: [http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/261711/1/Magdalon\\_ElianeCristina\\_M.pdf](http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/261711/1/Magdalon_ElianeCristina_M.pdf). Acesso em: 20 nov. 2019.

MARTINS, S. C. O.; BRONDANI, R. AVC Isquêmico. *In*: CHAVES, M. L. F.; FINKELSZTEJN, A.; STEFANI, M. A. (org.). **Rotinas em neurologia e neurocirurgia**. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 97-111.

MASSOCO, D. Z. S.; LUCINIO, L. A.; SANTOS, R. M. Hemiplegia: uma revisão bibliográfica. *In*: ENCONTRO CIENTÍFICO DO GEPRO, 3., 2013, Jaú. **Anais eletrônicos** [...]. Jaú: Fatec, 2013. Disponível em: <http://geprofatecjahu.com.br/anais/2013/24.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2019.

OLIVEIRA, R. M. C.; ANDRADE, L. A. F. Acidente vascular cerebral. **Rev. Bras. Hipertens.**, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 280-290, jul./set. 2001. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/8-3/acidente.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2019.

PAULA, P. L. *et al.* **Influência do tratamento fisioterapêutico na qualidade de vida em indivíduos acometidos por acidente vascular encefálico**. 2017. Disponível em: [http://faculadademontesbelos.com.br/wp-content/uploads/2017/11/Fisio\\_7\\_2017.pdf](http://faculadademontesbelos.com.br/wp-content/uploads/2017/11/Fisio_7_2017.pdf). Acesso em: 20 nov. 2019.



PERLINI, N. M. O. G. *et al.* Lidando com perdas: percepção de pessoas incapacitadas por AVC. **REME: Rev. Min. Enf.**, Belo Horizonte, v. 11, n. 2, p. 149-154, abr./jun. 2007. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/328>. Acesso em: 15 jun. 2019.

PIASSAROLI, C. A. P. *et al.* Modelos de reabilitação fisioterápica em pacientes adultos com sequelas de AVC isquêmico. **Rev. Neurocienc.**, Itu, v. 20, n. 1, p. 128-137, 2012. Disponível em: <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2012/RN2001/revisao%2020%2001/634%20revisao.pdf>. Acesso em: 4 jun. 2019.

PIRES, S. L.; GAGLIARDI, R. J.; GORZONI, M. L. Estudo das frequências dos principais fatores de risco para acidente vascular cerebral isquêmico em idosos. **Arq. Neuropsiquiatr.**, São Paulo, v. 62, n. 3-B, p. 844-851, abr./maio. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/anp/v62n3b/a20v623b>. Acesso em: 11 mar. 2019.

PONTES-NETO, O. M. *et al.* Diretrizes para o manejo de pacientes com hemorragia intraparenquimatosa cerebral espontânea. **Arq. Neuropsiquiatr.**, São Paulo, v. 67, n. 3-B, p. 940-950, jul./ago. 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-282X2009000500034](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2009000500034). Acesso em: 8 mar. 2019.

SCALZO, P. L. *et al.* Qualidade de vida em pacientes com acidente vascular cerebral: clínica de fisioterapia Puc Minas Betim. **Rev Neurocienc.**, v. 18, n. 2, p. 139-144, 2010. Disponível em: <http://revistaneurociencias.com.br/edicoes/2010/RN1802/443%20original.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2019.

SERRA, P. C. R. **Análise comparativa da etiologia e mecanismo do AVC isquêmico segundo a classificação da TOAST e a nova classificação da ASCO.** 2010. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Universidade da Beira Interior, Covilhã, 2010. Disponível em: <https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/2300/1/Tese%20de%20Mestrado%20Paula%20erra%20N%C2%BA17292.pdf>. Acesso em: 6 jun. 2019.

SIQUEIRA, A. F. A.; ALMEIDA-PITITTO, B.; FERREIRA, S. R. G. Doença cardiovascular no diabetes mellitus: análise dos fatores de risco clássicos e não-clássicos. **Arq. Bras. Endocrinol Metab.**, São Paulo, v. 51, n. 2, p. 257-267, dez. 2007. Disponível em: <http://www.repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/3619/S0004-27302007000200014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 22 maio 2019.

SOUZA, F. F. A. *et al.* Pessoas em recuperação do alcoolismo: avaliação dos fatores de risco cardiovasculares. **Revista Eletronica Saúde Mental Alcool e Drogas**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 2, 2009. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/803/80313060004.pdf>. Acesso em: 4 jun. 2019.

TAVARES, M. B. **Intervenção fisioterapêutica em pacientes portadores de sequela de AVE no programa saúde da família de Custodópolis em Campo dos Goytacazes-RJ.** Disponível em: <http://www.fmc.br/tcc09.pdf>. Acesso em: 24 jul. 2019.

TEIXEIRA, C. P.; SILVA, L. D. As incapacidades físicas de pacientes com acidente vascular cerebral: ações da enfermagem. **Rev. Enfermeria. Global**, Rio de Janeiro, n. 15, fev. 2009. Disponível em: [http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n15/pt\\_revision1.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n15/pt_revision1.pdf). Acesso em: 25 fev. 2019