

REVISÃO DAS PRINCIPAIS ABORDAGENS DA FISIOTERAPIA NA REABILITAÇÃO DE PACIENTES COM SEQUELAS CAUSADAS POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)

Gabrieli Queiroz Santos

Profª Dra. Loraine Martins Diamante

Centro Universitario de Excelência Eniac – Eniac

Graduação de Fisioterapia – Programa de Iniciação Científica

24/09/2020

RESUMO

Este Projeto de pesquisa tem como objetivo, analisar na literatura quais são os conceitos e condutas da fisioterapia mais atuais na reabilitação de pacientes com sequelas causadas por AVC. A doença que mais incapacita pessoas no mundo é o AVC, de 16 milhões de pessoas que sofrem um AVC, 10 milhões sobrevivem. Porém dependendo da gravidade da lesão cerebral sofrida, essas pessoas ficam com sequelas, muitas vezes incapazes de desempenhar funções cotidianas sozinhas, fazendo com que se tornem dependentes de seus familiares ou cuidadores. Mais da metade da população que sofre o AVC não volta as atividades laborais, pois ficaram incapazes de exercer suas funções. E nesse ponto se torna relevante este estudo, pois a fisioterapia vai trabalhar com o paciente para restabelecer as funções cognitivas e motoras que foram perdidas ou contribuir para um conforto e melhora na qualidade de vida pós AVC, na literatura é possível encontrar diversos tratamentos para entender qual tratamento é mais indica para cada perfil de paciente. Ao final deste projeto será possível reunir um estudo detalhado sobre o AVC e como ocorrem os processos de reabilitação, podendo ser usado como base teórica na tomada de decisões de planos de reabilitação e temos alunos, futuros profissionais, interessados na abordagem profissional em reabilitação e qualidade de vida daqueles que são acometidos. A Iniciação Científica tem se mostrado de grande valia aos alunos interessados em atender a população necessitada.

INTRODUÇÃO

O acidente vascular cerebral (AVC) é definido como um déficit neurológico inesperado, consequente de uma lesão vascular, lesão essa que pode ser causada por uma obstrução em alguma artéria, resultando na falta de oxigênio naquele local. Mas, também pelo extravasamento de sangue quando um vaso, artéria ou veia se rompe causando uma hemorragia (Mamed, et al, 2017). Comparando indivíduos com AVC isquêmico e

hemorrágico, a morte é mais precoce, no ultimo (Correia, 2009). Sua gravidade pode se diversificar de acordo com o local e a intensidade com que ocorre a lesão vascular (Mamed, et al, 2017).

Sendo o AVC, a segunda doença que mais mata no mundo, a principal causa de incapacidade motora funcional. Anualmente são vistos em torno de 16 milhões de casos no mundo. No Brasil, de acordo com o Ministério da Saúde 100 mil pessoas morrem anualmente por conta do AVC. E não está limitada apenas a população idosa, o número de casos de AVC juvenil vem aparecendo com mais frequência.

Dentro desses 16 milhões de casos, apenas 10 milhões de pessoas sobrevivem e iniciam a reabilitação das funções prejudicadas pelo AVC. Verificando que o paciente com AVC pode apresentar sequelas breves e passageiras ou déficits duradouros, a fisioterapia irá trabalhar juntamente com o paciente para a reabilitação das suas funções motoras. Para um melhor conhecimento do AVC, seus sintomas, sinais e responsabilidades do profissional na reabilitação, justificaram esta pesquisa de início com uma revisão da literatura, para compreender quais são as definições, abordagens e tratamento com maior base de evidências e em outro momento farão uma pesquisa de campo.

OBJETIVO GERAL

Analisar a evolução de condutas da fisioterapia na reabilitação do AVC

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conceituar AVC, seus sintomas e tipo de sequelas mais frequentes.
- Disponibilizar uma base teórica para consulta de fisioterapeutas na tomada de decisão do cuidado com o paciente sequelado de AVC.

METODOLOGIA

Este estudo possui caráter de revisão sistemática. Revisão da literatura através de livros e artigos científicos, obtidos em bases de dados BVS, Medline, Lilacs, Scielo, PubMed e outros.

Todos os gastos orçamentários com esta pesquisa serão de responsabilidade da pesquisadora.

DESENVOLVIMENTO

Há dois tipos de AVC, o Acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI) que é definido como uma perda súbita de uma ou mais funções cerebrais, causadas por uma interferência no suprimento de sangue no cérebro, que resulta na falta de oxigênio na região afetada e consequentemente a morte das células que estão ali localizadas (Levwandowski; Barsan 2001).

E o AVC Hemorrágico (AVCH) que ocupa 10% de todos os casos de AVC, é o tipo mais grave, pois há rompimento de vasos sanguíneos, causando hemorragia, podendo essa ser intracraniana, em que o sangramento está localizado no interior do cérebro ou hemorragia subaracnoidea, que é entre o cérebro e o crânio. É possível que AVCI possa ocorrer em qualquer idade como no chamado AVC juvenil, ou seja, AVC em uma pessoa com idade entre 18 e 55 anos, ele afeta aproximadamente 30.000 pessoas por ano na Alemanha (Schober, F 2017). Porém a frequência dominante de ocorrências é encontrada a partir dos 60 anos, e são vistos mais casos entre pessoas negras, e em mais homens do que mulheres. Levando em consideração, que na medida em que as pessoas avançam de idade, as probabilidades vão aumentando, e quando unidas há uma má qualidade de vida, em hábitos e outras comorbidades como diabetes, hipertensão arterial, colesterol alto, tabagismo e etilistas e os riscos são mais elevados.

O despertar ou vivenciar o início repentino de déficits neurológicos focais é um dos principais diagnóstico de AVC e caracteriza uma emergência médica. Os sintomas mais comuns de acidente vascular cerebral isquêmico são distúrbios da fala e fraqueza em metade do corpo. As condições mais comuns que podem mimetizar um derrame são convulsões, distúrbio de conversão, enxaqueca e hipoglicemia (YEW e Cheng, 2015). A neuroimagem é necessária para diferenciar o AVC isquêmico da hemorragia intracerebral, bem como para diagnosticar outras entidades além do AVC (YEW e Cheng, 2015). Estando a circulação sanguínea abaixo de 25% do normal, logo nos primeiros minutos de redução do fluxo, começa a se formar uma lesão focal permanente. Ao redor dessa área de penumbra isquêmica, que corresponde ao suprimento de 25 a 50% do fluxo normal, suficiente apenas para manter o tecido viável por um período de poucas horas (geralmente seis horas). Conjuntamente perda do mecanismo de auto-regulação cerebral. A rápida restauração do Fluxo sanguíneo pode limitar a lesão isquêmica e diminuir o grau das sequelas (Hakim, 1998). Sendo essas sequelas breves ou duradoras, para que paciente tenha qualidade de vida pós o AVC e até mesmo ser inserido funcionalmente na sociedade novamente, é necessário iniciar os tratamentos de reabilitação.

Para o tratamento é indispensável o acompanhamento de uma equipe multidisciplinar, que é composto por médicos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas entre outros, que irão oferecer suporte teórico e assistencial para pacientes e respectivamente seus cuidadores, que geralmente são seus próprios familiares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As sequelas mais comuns no Acidente Vascular Cerebral (AVC) são localizadas nas funções motoras, como plegias ou paresias no hemicorpo contralateral à lesão encefálica. Os membros superiores têm suas funções mais comprometidas, podendo chegar em 73% a 88% dos casos, dos quais 55% a 75% permanecerão com sequelas. (Carpa, et al, 2017). No estágio agudo, o fisioterapeuta vai trabalhar com as principais questões, como a função respiratória e a capacidade de tossir e deglutir. Sendo possível que o paciente esteja inconsciente e, portanto, requer assistência para manter a função respiratória normal e a remoção de secreções das vias aéreas superiores (Piassaroli, et al, 2010) Quando o paciente recebe a alta do hospital e vai para uma casa de repouso ou para casa o contato com o fisioterapeuta deve continuar para iniciar o processo de reabilitação (Piassaroli, et al, 2010).

Baseando-se em qual foi o AVC sofrido pelo paciente, quais são suas sequelas, e a realidade em que está inserido vai influenciar a conduta do profissional, que inclui ministrar, orientar, guiar e ensinar a demanda funcional adequada, a fim de estimular que os mecanismos de reorganização neural desenvolvam-se de forma ideal, na tentativa de recuperar ao máximo as funções sensoriomotoras dos pacientes com lesão neurológica (Piassaroli, et al, 2010)

Os maiores fatores de risco são: tabagismo, ataque isquêmico transitório anterior, doença da artéria carótida significativa, fibrilação atrial, hipertensão arterial, infarto agudo do miocárdio, principalmente se ocorreu nos últimos 3 meses, falha cardíaca, anomalias no exame eletrocardiograma, diabetes mellitus, colesterol alto, trombofilia, doenças das artérias periféricas, consumo excessivo de álcool. (Cartilha do AVC, 2016) A prevenção do AVC é possível quando visitas regulares ao médico são feitas, acompanhar o controle da pressão e do nível de colesterol, ter uma dieta saudável e manter o peso e fazer exercícios físicos, evitar o tabagismo e o álcool. Por exemplo: Quando atividades físicas são feitas regularmente acontece a queima do colesterol e estimula a circulação sanguínea, o que é importante para afastar a doença. É importante fazer mudanças nos hábitos de vida para prevenir o AVC. (Cartilha do AVC, 2016)

O fisioterapeuta é capaz de influenciar na participação do paciente no tratamento, essa influencia é positiva quando suas ações e metas estão em acordo com a do paciente, pois se torna claro que o fisioterapeuta está disposto a auxiliar nas metas do paciente. A participação dos familiares e de equipe multidisciplinar e a vontade do próprio paciente de melhorar também possuem papeis fundamentais para o sucesso da reabilitação (Laskovsi, 2018).

Esta pesquisa está em andamento, com a exploração científica para a confecção de um material com as mais recentes atuações do profissional fisioterapeuta, que possa servir como guia de consulta.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.Anderli, P. Rockenbach, S. Goulart, B. Post-stroke rehabilitation: identification of speechlanguage disorders signs and symptoms by physicians and nurses in Primary Health Care. CoDAS vol.31 no.2 São Paulo 2019 Epub Apr 01, 2019
- 2.BERGAMIM, M. et al. CARTILHA AVC: Acidente Vascular Cerebral/ NAZÁRIO 1.ed. Cuiabá – MT: Instituto Cuiabá de Ensino e Cultura,2016. 15p. il
- 3.Correia, G. AVC hemorrágico: relação entre a mortalidade precoce e o volume inicial de hemorragia e edema. 2009.34f. Tese de mestrado - Universidade da Beira Interior covilhã 2009
- 4.Ferreira, A, et al. Fatores de risco para o acidente vascular cerebral (avc). Artigo Anuário Pesquisa E Extensão Unoesc Xanxerê 2020
- 5.Hakim, M. Isquemic penumbra: the therapeutic window. Neurology. 1998. Sep. 51 (3 suppl 3); S44- 6
- 6.Hara, Y. Brain Plasticity and Rehabilitation in Stroke Patients. The Department of Rehabilitation Medicine, Nippon Medical School. J Nippon Med Sch 2015; 82 (1)
- 7.Lewandowski, C; Barsan, W. Treatment of acute ischemic stroker. Ann Emerg Med. 2001 Feb;37(2): 202 – 16
- 8.Mamed, S; et. al. Perfil dos óbitos por acidente vascular cerebral não especificado após investigação de códigos garbage em 60 cidades do Brasil, 2017. Rev. bras. epidemiol. vol.22 supl.3 Rio de Janeiro 2019. Epub Nov 28, 2019
- 9.Marcia F; et. al. Rotinas em neurologia e neurociência. Porto Alegre. Artmed. 2008. p. 97 – 112
- 10.Polese, J. et. al. Avaliação da funcionalidade de indivíduos acometidos por Acidente Vascular Encefálico Rev Neurocienc 2008;16/3: 175- 178
- 11.Schöberl, F; Ringleb, P A; Wakili, R; Poli, S; Wollenweber, F A; Kellert, L. Juvenile Stroke: A Practice-Oriented Overview. Dtsch Arztebl Int 2017; 114: 527-34.
- 12.Tsai, J; Albers, G. Wake-Up Stroke: Current Understanding Top Magn Reson Imaging. 2017 Jun;26(3):97-102.
- 13.Vieira, André (2017) - Influência das características pessoais e profissionais nos fundamentos para o raciocínio clínico na reabilitação Pós- AVC em Portugal. In Congresso Nacional de Fisioterapeutas, 10, Aveiro, 2017. [Aveiro: Universidade de Aveiro]. Comunicação oral

14. Wissel, J. Olver, J. Sunnerhage, K. Navigating the Poststroke Continuum of Care. 2011
Jornal of stroker & cerebrovascular disease. Volume 22, issue 1, p1-8, january 01, 2013
15. Yew, K; Cheng E. Diagnosis of acute stroke. Am Fam Physicial. 2015 Apr 15;91(8):528-36
16. Laskovsi, L. Pesquisa investiga processo de empatia na relação fisioterapeuta-pacientes. Universidade de São Paulo. 2018.