

Alencar, A.C.R. et al.



ESTUDO DE CASO

Fisioterapia aplicada á paciente vítima de acidente vascular cerebral isquêmico: estudo de caso
Physical therapy patient will apply victim of ischemic cerebral vascular accident: case study
Paciente terapia física se aplicará la víctima del accidente vascular isquémico cerebral: estudio de caso

Ana Catarina Ribeiro Alencar¹, Ana Cláudia Medeiros Serra², Daniela de Oliveira Napoleão do Rêgo³, LisleVyrna Campelo Leite Silva⁴, Carolina Meireles Rosa⁵

RESUMO

O acidente vascular cerebral (AVC) é uma condição que pode resultar em prejuízo neurológico e levar à incapacidade e morte. Suas manifestações frequentemente envolvem fraqueza muscular, espasticidade e padrões motores atípicos. Trata-se de um estudo de caso com um paciente atendido no Centro Integrado de Saúde (CIS) da UNINOVAFAPI e que tem como objetivo descrever a avaliação do paciente vítima de AVC, a intervenção fisioterapêutica e sua respectiva evolução. Com os resultados obtidos até o décimo atendimento constatou-se que a intervenção fisioterapêutica foi de extrema eficácia, diminuindo a rigidez, melhorando o equilíbrio e coordenação. **Descritores:** AVC. Intervenção fisioterapêutica. Equilíbrio. Coordenação.

ABSTRACT

Cerebrovascular accident (CVA) is a condition that can result in neurological damage and lead to disability and death. Its manifestations frequently involve muscle weakness, spasticity and atypical motor patterns. It is a case study with a patient attended in the Integrated Health Centre (CIS) of UNINOVAFAPI and aims to describe the patient assessment victim of stroke, physical therapy intervention and their respective evolution. With the results obtained by the tenth care was found that physical therapy intervention was extremely effective, reducing stiffness, improving balance and coordination. **Descriptors:** AVC. Physical Therapy intervention. Balance. Coordination.

RESUMEN

Accidente cerebrovascular (ACV) es una condición que puede resultar en daño neurológico y llevar a la discapacidad y la muerte. Sus manifestaciones frecuentemente involucran debilidad muscular, espasticidad y patrones motores atípicos. Es un estudio de caso de un paciente atendido en el Centro Integrado de Salud (CIS) de UNINOVAFAPI y tiene como objetivo describir la evaluación del paciente víctima de accidente cerebrovascular, la intervención de terapia física y su respectiva evolución. Con se encontraron los resultados obtenidos por el décimo cuidado de que la intervención de terapia física fue extremadamente eficaz, reducir la rigidez, mejorar el equilibrio y la coordinación. **Descritores:** AVC. Intervención de terapia física. Equilibrar. Coordinación.

1 Graduada em fisioterapia pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. 2 Graduada em fisioterapia pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. 3 Graduada em fisioterapia pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. 4 Graduada em fisioterapia pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. 5 Professora titular do Centro Universitário UNINOVAFAPI da disciplina Clínica Fisioterapêutica Neurofuncional, Coordenadora das Especializações em Fisioterapia Dermato-Funcional Turma I e Neuro-Funcional.

Alencar, A.C.R. et al.

INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) decorre de doenças cardiovasculares. É conhecido como doença silenciosa e se destaca como a primeira causa de invalidez e morte (BEEKMAN et al., 1998; KESSLER et al., 1994).

Os principais comprometimentos diretos são: déficits somatossensitivo, visual e motor, dor, alterações no tônus, padrões sinérgicos anormais, reflexos anormais, parestesia, distúrbios de controle postural e equilíbrio, disfagia, disfunção perceptiva e cognitiva, distúrbios afetivos, diferenças comportamentais entre os hemisférios, crises e disfunção da bexiga e intestino. Os comprometimentos indiretos são: tromboembolismo venoso, rachaduras na pele, diminuição da flexibilidade, subluxação e dor no ombro, distrofia reflexa simpática. São seis padrões apresentados: alterações no tônus, apresentando flacidez logo após o acidente e, mais tarde, espasticidade em 90% dos casos.

Após acidente cérebro-vascular, quanto mais cedo começar a recuperação, melhor será o prognóstico. Com fisioterapia, os ganhos funcionais podem continuar por anos à frente.

METODOLOGIA

Esse trabalho é um estudo de caso com um paciente atendido no Centro Integrado de Saúde (CIS) da UNINOVAFAPI e que tem como objetivo descrever a avaliação do paciente vítima de AVC isquêmico, a intervenção fisioterapêutica e sua

respectiva evolução, visando à melhora das AVDs e da qualidade de vida deste paciente.

Paciente P.V.M., 62anos, masculino, trabalhador rural, reside em Teresina-PI. Procurou o serviço do Centro Integrado de Saúde (CIS) localizado em Teresina, no dia 27/02/2014, com queixa principal "Não mexe perna nem braço direito" (SIC). Acompanhante relata que no ano de 2013o paciente, durante o trabalho rural, cursou com cefaléia intensa e síncope. Foi levado ao hospital Dirceu e em seguida encaminhado para o HUT, onde permaneceu sete dias na UTI, e um mês e dez dias na enfermaria. Quando admitido no HUT foi realizado uma tomografia computadorizada com o laudo de Acidente Vascular Cerebral isquêmico. O AVC foi recorrente de outras três vezes, onde ficou com desvio da comissura labial para o lado esquerdo e paralisia de todo hemicorpo direito. Faz uso de prednisona e AAS. Paciente já realizou fisioterapia no CIS onde foi tratada a parte facial e voz.

A consulta foi realizada seguindo a Ficha de Consulta Fisioterapêutica, sendo encontrados: pressão arterial de 150/80 mmHg; frequência cardíaca de 97 bpm; frequência respiratória de 22 ipm. O paciente é ex-tabagista há dez anos. No exame físico foi encontrado: cianose/temperatura de extremidades sem alterações; estado emocional com crises de choro; chegou ao consultório com cadeira de rodas; apresenta rigidez no hemicorpo direito (HD); coloração da pele normal; clônus presente no HD.

Quadro 1. O tônus muscular, trofismo muscular e a sensibilidade apresentam-se normal no hemicorpo esquerdo. Teresina, 2014.

Fisioterapia aplicada á paciente vítima de acidente...

Alencar, A.C.R. et al.

Tônus muscular (HD)	Hipotonia
Trofismo muscular (HD)	Hipotrofismo
Sensibilidade (HD)	Ausente

Fonte: pesquisa direta, 2014.

Patelar	normal	Aumentado
Aquileu	normal	Normal

Fonte: pesquisa direta, 2014.

Quadro 2. Teste de força muscular de acordo com a tabela de Oxford. Teresina, 2014.

Músculo	Lado esquerdo	Lado direito
Quadríceps	Grau 5	Grau 0
Dorsoflexores	Grau 5	Grau 0
Gastrocnemios	Grau 5	Grau 0
Bíceps braquial	Grau 5	Grau 0
Tríceps braquial	Grau 5	Grau 0
Extensores do punho	Grau 5	Grau 0
Flexores do punho	Grau 5	Grau 0
Extensores dos dedos	Grau 5	Grau 0
Flexores dos dedos	Grau 5	Grau 0
Isquiotibiais	Grau 5	Grau 0
Próceros	Grau 5	Grau 4
Bucinator	Grau 5	Grau 5
Orbicular da boca	Grau 5	Grau 5
Zigomático	Grau 4	Grau 3
Risório	Grau 5	Grau 3
Elevador do l. superior	Grau 4	Grau 3
Depressor do l. inferior	Grau 3	Grau 3

Fonte: pesquisa direta, 2014.

Quadro 3. Teste de reflexo. Teresina, 2014.

Reflexos	Lado esquerdo	Lado direito
Bicipital	normal	Aumentado
Tricipital	normal	Normal

Paciente hipertenso e a acompanhante nega que o mesmo tenha diabetes, e que não apresenta antecedente com problemas neurológicos. Diagnóstico Nosológico: Acidente Vascular Cerebral isquêmico e Diagnóstico Cinesiológico Funcional: Disfunção musculoesquelética com déficit de equilíbrio e coordenação. RNHF: 71.03.001-1, CID-10: I-64 e CIF-2: b7302; b735; b740, b730.

Objetivos e procedimentos fisioterapêuticos, de acordo com a tabela seguinte:

Quadro 4. Projeto de Intervenção Terapêutica. Teresina, 2014.

OBJETIVOS	PROCEDIMENTOS
Ganhar ADM	Alongamento do MMII e MMSS; Mobilização articular; FNP (Facilitação neuromuscular proprioceptiva).
Restaurar força muscular	FNP (Facilitação neuromuscular proprioceptiva); Exercício de ponte; Treino de marcha.
Treinar equilíbrio e coordenação	Treino de marcha; Sentar e levantar; Exercício de ponte; Exercício de equilíbrio de tronco.

Fonte: pesquisa direta, 2014.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Fisioterapia aplicada á paciente vítima de acidente...

Alencar, A.C.R. et al.

Paciente foi reavaliado no décimo atendimento e foi constatada uma melhora significativa na força dos músculos do MMII, tronco e pelve. Houve melhora na sensibilidade, força muscular, rigidez, tônus e trofismo. Com relação à sensibilidade o paciente sente, mas não identifica a região testada, já na força muscular os músculos do MMII como: quadríceps, isquiostibiais, dorsoflexores e gastrocnêmios apresentaram maior grau de força de acordo com a tabela de Oxford. A rigidez diminuiu significativamente nos últimos atendimentos com ajuda da hidroterapia. O tônus e o trofismo estão normalizados, sendo a principal conquista a recuperação dos movimentos do tronco e pelve, o que teve como consequência: o início dos movimentos do membro inferior direito do paciente, com melhora na deambulação durante os treinos de marcha com total apoio, mas movimentando o MMII direito.

A reavaliação foi realizada seguindo a Ficha de Consulta Fisioterapêutica, sendo encontrados: pressão arterial de 130/80 mmHg; frequência cardíaca de 100bpm e frequência respiratória de 22ipm. O exame físico apresentou: coloração da pele normal; cianose/temperatura de extremidades sem alterações; estado emocional com crises de choro, porém com menos frequência; rigidez significativamente diminuída no HD e clônus ausente.

Quadro 5. O tônus muscular, trofismo muscular e a sensibilidade apresentam-se normal no hemisfério esquerdo. Teresina, 2014.

Tônus muscular (HD)	normal
Trofismo muscular (HD)	normal
Sensibilidade (HD)	Melhor no MMII (não localiza a área que esta sendo testada) e ausente no MMSS.

Fonte: pesquisa direta, 2014.

Quadro 6. Teste de força muscular de acordo com a tabela de Oxford. Teresina, 2014.

Músculo	Lado esquerdo	Lado direito
Quadríceps	Grau 5	Grau 1
Dorsoflexores	Grau 5	Grau 1
Gastrocnemios	Grau 5	Grau 1
Bíceps braquial	Grau 5	Grau 0
Tríceps braquial	Grau 5	Grau 0
Extensores do punho	Grau 5	Grau 0
Flexores do punho	Grau 5	Grau 0
Extensores dos dedos	Grau 5	Grau 0
Flexores dos dedos	Grau 5	Grau 0
Isquiostibiais	Grau 5	Grau 2

Fonte: pesquisa direta, 2014.

Quadro 7. Teste de reflexo. Teresina, 2014.

Reflexos	Lado esquerdo	Lado direito
Bicipital	Normal	aumentado
Tricipital	Normal	normal
Patelar	Normal	aumentado
Aquileu	Normal	normal

Fonte: pesquisa direta, 2014.

CONCLUSÃO

Com os resultados obtidos até o décimo atendimento constatou-se que a intervenção fisioterapêutica foi de extrema eficácia. A rigidez diminuiu, a força muscular aumentou, o equilíbrio e a coordenação melhoraram. E dentre os procedimentos feitos, o FNP de pelve em todas as diagonais e padrões flexores e extensores, e o treino de marcha foram os decisivos na melhora significativa do quadro clínico, onde o principal foi a restauração do movimento do MMII direito do paciente.

Alencar, A.C.R. et al.

REFERÊNCIA

ANDRADE, Luiz Augusto Franco; OLIVEIRA, Roberto de Magalhães Carneiro. Acidente vascular cerebral. **RevBrasHipertensvol**, v. 8, n. 3, p. Jul., 2001.

OLIVEIRA, Roberto de Magalhães Carneiro. Acidente vascular cerebral isquêmico com efeito de massa. **Rev. Neurociências**, v. 8, n. 3, p. 86-92, 2000.

CONFORTO, Adriana Bastos. et al. Acidente vascular cerebral isquêmico em uma enfermaria de neurologia: complicações e tempo de internação. **RevAssocMedBras**, v. 55, n. 3, p. 313-6, 2009.

BOAVENTURA, Luiz Carlos. O papel da fisioterapia no acidente vascular cerebral. **ComCiência**, n.109 Campinas, 2009.

ARTHUR, Rangel. et al. Tratamentos fisioterapeúticos em pacientes pós-AVC: uma revisão do papel da neuroimagem no estudo da plasticidade neural. **Ensaio e Ciência: C.Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v. 14, n.1, p.187-208, 2010.

Submissão: 12/07/2017

Aprovação: 29/09/2018