

FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

RECUPERAÇÃO DA MARCHA EM PACIENTES PÓS AVE

DOI: <http://dx.doi.org/10.31072/rcf.v9i1.574>

GAIT REHABILITATION IN POST-STROKE PATIENTS

Gabriela Britto Morais*¹; Michelle Kaneshigue Ramos*²; Leticia Silva Gomes*³; Patricia Morsch⁴; Diego Santos Fagundes⁵.

RESUMO: O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é conhecido como um transtorno clínico que se desenvolve rapidamente com perturbações focais. O objetivo foi descrever a recuperação da marcha em pacientes pós AVE. Trata-se de uma revisão de literatura realizada por meio de um levantamento bibliográfico. Os achados revelam que existem tratamentos eficazes para as disfunções ocasionadas pelo AVE, incluindo os treinos de marcha, e o grau de recuperação funcional é determinado pelo local e tamanho da lesão. Diante dos resultados desta revisão, conclui-se que pacientes acometidos por AVE devem ser encaminhados para a reabilitação o quanto antes.

Descritores (DeCS)⁶: Acidente Vascular Cerebral. AVC. Marcha. Reabilitação.

ABSTRACT: *Stroke is known as a clinical disorder with quick development and focal disorders. This study aims to describe gait rehabilitation in patients' post-stroke. This is a literature review conducted through a bibliographic research on Google Scholar and Scientific Electronic Library Online (SciELO) databases. Findings from the study show that treatment are available to reduce disability caused by this disease; however it depends on the stroke extent to determine functional rehabilitation. To sum up, patients who suffered stroke should be admitted to rehabilitation as soon as possible for optimal results.*

Descriptors: *Stroke. Gait. Rehabilitation.*

* Igualdade de autoria.

1 Acadêmica do Curso de Bacharelado em Fisioterapia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5677-2048>;

2 Acadêmica do Curso de Bacharelado em Fisioterapia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA. E-mail: michellekaneshigue@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7594-6480>;

3 Acadêmica do Curso de Bacharelado em Fisioterapia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA. E-mail: le.ti.13@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3210-4536>;

4 Doutora em Gerontologia Biomédica pelo Instituto de Geriatria e Gerontologia da PUCRS. Coordenadora do Curso de Fisioterapia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA. E-mail: patriciamorsch@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7186-8219>;

5 Doutor em Farmacologia e Fisiologia pela Universidad de Zaragoza - Espanha. Professor do curso de Fisioterapia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA). E-mail: diegofagundes@hotmail.com.

⁶ Vide <http://decs.bvs.br>.

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é compreendido pela sua agilidade de sinais clínicos decorrentes de distúrbios focais ou globais da função cerebral^[1,2]. Os sintomas neurológicos apresentados refletem o posicionamento e o tamanho do AVE, mas não diferenciam o tipo do acidente vascular^[3]. Várias deficiências são possíveis após o AVE, entre elas distúrbios das funções motoras, sensitivas, mentais, perceptivas e de linguagem, bem como são comuns os déficits motores e de alinhamento na transferência de peso^[4]. Os déficits motores normalmente são manifestados por hemiplegia ou hemiparesia^[5]. Sendo assim, a doença é incapacitante e muitos indivíduos passam a depender de cuidadores^[4]. Por isso, em pacientes vítimas de AVE, a recuperação da marcha é crítica, pois exige a reabilitação de vários mecanismos^[6]. Este estudo tem a finalidade de descrever tratamentos efetivos para melhorar a marcha de pacientes acometidos pelo AVE, auxiliando a melhor escolha de tratamento, favorecendo assim a qualidade de vida ao paciente.

Esta comunicação breve trata-se de uma revisão de literatura, realizada por meio de um levantamento bibliográfico nas bases de dados Google Acadêmico e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram analisados 41 artigos que

abordavam o tema, mas apenas 15 deles atenderam os critérios de inclusão para esta revisão. Foram retirados os artigos que não atendiam ao tema proposto, incluindo as palavras chave Acidente Vascular Cerebral, reabilitação e marcha. Realizou-se então uma comparação direta dessas publicações que serviram como conclusão desta pesquisa.

Segundo a Organização Mundial de Saúde o Acidente Vascular Encefálico (AVE) é conhecido como um transtorno clínico que se desenvolve rapidamente com perturbações focais^[7]. É um dos principais causadores de incapacidades em adultos e suas consequências geralmente acometem a funcionalidade, levando a dificuldade na realização de movimentos^[8,9]. Existem tratamentos disponíveis para amenizar as sequelas decorrentes do AVE, porém a eficácia da recuperação funcional é determinada pelo local e o tamanho da lesão^[8].

Existem diversas formas de tratamento para a marcha de pacientes que sofreram AVE, dentre elas a esteira com suporte parcial de peso corporal^[10]. Além disso, os pacientes são orientados a realizar exercícios passivos, ativos-assistidos e ativos, dependendo do seu grau de acometimento físico, com o objetivo de fortalecer os membros debilitados e modular o tônus muscular^[11].

O alto gasto energético pode contribuir para a fadiga precoce, durante a realização do exercício^[12], já que a disfunção motora ocorre por um desequilíbrio muscular, por falta de uso e da fraqueza muscular^[13,14]. Neste sentido, a falta de mobilidade e a dificuldade execução dos exercícios, levam os hemiparéticos/hemiplégicos a apresentar maior vulnerabilidade ao sedentarismo^[15].

Diante deste estudo bibliográfico, conclui-se que pacientes acometidos por AVE devem ser encaminhados o quanto antes para tratamentos de reabilitação, inclusive da marcha, associando diversas formas de tratamentos, prevenindo assim o sedentarismo e comprometimento funcional de membros, culminando em um declínio da qualidade de vida do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Polese JC, Tonial A, Jung FK, Mazuco R, Oliveira SG De, Schuster RC. Avaliação da funcionalidade de indivíduos acometidos por Acidente Vascular Encefálico. *Rev Neurociências* 2008;16(3):175–8.
2. Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Acidente Vascular Cerebral. Brasília - DF: 2013.
3. Leite HR, Nunes APN, Corrêa CL. Perfil epidemiológico de pacientes acometidos por acidente vascular encefálico cadastrados na Estratégia de Saúde da Família em Diamantina, MG. *Epidemiological profile of stroke survivors registered at the Health Family Strategy of Diamantina, MG. Fisioter e Pesqui* 2009;15(4):34–9.
4. Trindade APNT, Barboza MA, Oliveira FB, Borges APO. Influência da simetria e transferência de peso nos aspectos motores após Acidente Vascular Cerebral. *Rev Neurociência* 2011;19(1):61–7.
5. Araujo LPG, Souza GS, Dias P de LR, Nepomuceno RM, Cola C dos SD. Principais fatores de risco para o acidente vascular encefálico e suas consequências: uma revisão de literatura. *Rev Interdiscip do Pensamento Científico* 2017;1(3):283–96.
6. Barcala L, Colella F, Araujo MC, Shiguemi A, Salgado I, Oliveira CS. Análise do equilíbrio em pacientes hemiparéticos após o treino com o programa Wii Fit. 2011;24(MI):337–43.
7. Oliveira LL, Mejia DPM. A importância do tratamento precoce em pacientes hemiplégico, no processo de reaprendizagem motora após o acidente vascular encefálico [Internet]. Goiania: 2007. Available from: http://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/32/142_-_A_imp.a_do_tto_precoce_em_pctes_hemiplégicos_no_processo_de_reaprend.motora_após_AVE.pdf
8. Pedrolo DS, Kakihara CT, Almeida MM de. O impacto das sequelas sensorio-motoras na autonomia e independência dos pacientes pós-AVE. *O mundo da Saúde* 2011;35(4):459–66.
9. Carvalho AC, Barbatto LM, Bofi TC, Silva FA. Estudo da mobilidade funcional de hemiparéticos crônicos Tratados com Fisioterapia no Formato de Circuito de Treinamento. *Rev Adapt* 2015;11(1):19–24.
10. Pinheiro LOR. Eficácia do treinamento de marcha em esteira com suporte parcial de peso corporal na capacidade funcional de pacientes após Acidente Vascular Encefálico: Uma metanálise. 2015; Dissertação de mestrado. Programa de Pós Graduação em Tecnologias da Saúde. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública
11. Silva E de JA da, Viana M. Reabilitação após o AVC. 2010;
12. Jakaitis F, Santos DG dos, Abrantes CV, Gusman S, Bifulco SC. Atuação da Fisioterapia Aquática no Condicionamento

Físico do Paciente com AVC. Rev Neurociência 2012;20(2):204–9.

13. Junqueira RT, Ribeiro AMB, Scinanni AA. Efeitos do fortalecimento muscular e sua relação com a atividade funcional e a espasticidade em indivíduos hemiparéticos. Rev Bras Fisioter 2004;8(3):247–52.

14. Moreira MAF, Silva ED, Paula LG de, Moraes SHO, Martinho KO. A influência da atividade física, principalmente treinamento de

força, em pacientes hemiplégicos. Rev Científica Univiçosa 2015;7(1):311–7.

15. Silva FC da, Silva SM, Sampaio LMM, Corrêa JCF, Corrêa FI. Relação entre recuperação motora e força muscular respiratória de hemiparéticos crônicos e agudos após acidente vascular encefálico. Ter Man 2012;10(48):1–6.

Como citar (Vancouver)

Morais GB, Ramos MK, Gomes LS, Morsch P, Fagundes DS. Recuperação da marcha em pacientes pós AVE. Rev Cient Fac Educ e Meio Ambiente [Internet]. 2018;9(1):325-328. DOI: <http://dx.doi.org/10.31072/rcf.v9i1.574>