

ABORDAGEM FUNCIONAL EM PACIENTE COM SEQÜELA DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Rauena Souto Diogo Lopes¹, Lylian Jéssica de Almeida Braga², Klaus Avelino Santos e Silva³, Marcos Tadeu Tavares Pacheco⁴

¹Faculdade Santo Agostinho- FSA.Av. Valter Alencar, 665-São Pedro CEP: 64019-625 Teresina- PI, rauenasouto@yahoo.com.br

² Faculdade Integral Diferencial- FACID.Rua Rio Poty, 2381-Horto Florestal CEP: 64049-410, ljessica@yahoo.com.br

³ Faculdade de Saúde Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí- NOVAFAPI.Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123 Bairro do Uruguai CEP 64057-100 Teresina- PI, silva.Klaus@ig.com

⁴ Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento (IP&D), Universidade do Vale do Paraíba (UNIVAP), São José dos Campos, SP, Brasil mtadeu@univap.br

Resumo- O estudo visa analisar os efeitos da prática funcional como estratégia de tratamento para reprogramação sensório-motora na seqüela do Acidente Vascular Encefálico. Foi utilizado o Índice de Barthel e Wolf modificados como instrumento quantitativo de avaliação. Ocorreu ganho de habilidades funcionais em todos os aspectos da pesquisa, até nos casos mais complexos como na função escrever, que exige muita coordenação e destreza. Conclui-se então, que é mais fácil aprender e transferir o aprendizado a partir de uma situação terapêutica funcional já conhecida e que desperte motivação.

Palavras-chave: Fisioterapia. Acidente vascular encefálico. Abordagem Funcional.

Introdução

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é considerado uma das doenças neurológicas mais comuns na vida adulta, responsável por ocasionar um trauma devastador tanto aos pacientes acometidos como a seus familiares. Mundialmente considerado como um dos maiores responsáveis por incapacidade no adulto, sua ocorrência tem como conseqüências prejuízos neurológicos e funcionais que limitam significativamente atividades pessoais, no ambiente familiar, social e profissional deste indivíduo. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o AVE é caracterizado por uma perturbação focal da função encefálica de início súbito com suposta origem vascular cujos sinais persistem por mais de 24 horas (MARCUCCI, 2007).

Mediante as afirmações de O'Sullivan (2004), as manifestações clínicas do paciente acometido por AVE são proporcionais à natureza, localização e extensão das lesões, à integridade da circulação colateral e o estado pré-mórbido do paciente. A seqüela motora clássica é a hemiparesia que acarreta deficiências de movimento que levam a limitações funcionais e incapacidades. Mediante esta situação clínica a fisioterapia se concentra em restaurar habilidades funcionais, tornando o indivíduo o mais independente possível.

O Treinamento Funcional consiste na reorganização do sistema sensório-motor que utiliza a prática repetitiva de tarefas funcionais associada a feedback proprioceptivo,tátil,visual e auditivo para restabelecer com qualidade a

independência funcional do paciente.Envolvendo os níveis hierárquicos encefálico:intenção,atenção, planejamento,seleção de estímulos, parametrização, controle postural, e, por fim, ocorre o movimento, parte final do processo, onde através da variabilidade da prática e repetição pode-se conseguir automatização e o novo aprendizado motor (O'SULLIVAN, 2004).

O estudo visa analisar os efeitos da abordagem funcional como estratégia de tratamento para reprogramação sensório-motora de atividades diárias, na seqüela do Acidente Vascular Encefálico.

Metodologia

O estudo em questão é de natureza experimental - prospectivo.

A pesquisa foi realizada na casa Frederico Hosanã, na cidade de Teresina (PI), no período de dois de janeiro a cinco de fevereiro de 2008.

A amostra do estudo foi uma paciente hemiparética esquerda com grau II de espasticidade de acordo com a Escala de Ashworth Modificada, 79 anos, com tempo de seqüela de 13 meses

Os critérios de inclusão foram apresentar diagnóstico médico de seqüela de AVE,com espasticidade grau 1 e no máximo grau 2 de acordo com a escala de Ashworth modificada(RYERSON, 2004),orientado o tempo todo ou possuísssem comprometimento intelectual brando de acordo com Pequeno Questionário

Portátil do Estado Mental (RYERSON, 2004) e apresentar incapacidade funcional no hemicorpo acometido.

Foi excluído da pesquisa paciente na fase aguda da lesão (fase flácida), com tónus graduado em 0, 3 e 4 na escala de Ashworth modificada, com comprometimento intelectual moderado ou severo de acordo com Pequeno Questionário Portátil do Estado Mental e com quadro de comprometimento clínico severo incompatível com a aplicação dos testes propostos.

A participante da pesquisa foi esclarecida sobre os procedimentos do estudo e assinou um termo de Consentimento Livre, Formal, e Esclarecido segundo as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos constantes da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 196/96 autorizando suas participações.

Inicialmente, foi realizada uma avaliação fisioterapêutica contendo os dados do paciente, como: identificação, dados referentes ao seu estado de saúde atual, exame físico (Índice de Funcionalidade de Barthel Modificado e Teste de Função Motora de Wolf Modificado).

O tratamento consistiu em prática funcional das atividades de vida diária que a paciente apresentou como queixa principal, ou seja, as funções que a paciente tinha dificuldade em realizar de forma independente. Durante o treino funcional foi utilizado feedbacks proprioceptivos, auditivos e visuais. As atividades treinadas foram beber em copo de vidro sem alça, comer com garfo e faca, pentear o cabelo, dobrar as roupas, escrever, levantar sozinha e caminhar e subir e descer escadas. Foram realizados 30 atendimentos, de segunda a sábado, 2 horas por dia.

O Índice de Funcionalidade de Barthel Modificado e Teste de Função Motora de Wolf Modificado serviram de parâmetros para quantificar, no primeiro, décimo, vigésimo e trigésimo atendimento a evolução da participante. Os dados obtidos foram analisados através de gráfico.

Resultados

A análise das AVD's através do Índice de Barthel e Wolf modificados, realizadas no início e no fim da terapia, foi possível constatar uma recuperação significativa na funcionalidade. Houve ganho de habilidades funcionais em todos os aspectos da pesquisa, até nos casos mais complexos como na função escrever, que exige coordenação e destreza.

O gráfico 1 mostra a pontuação no teste de Barthel modificado. Foi constatado um avanço gradativo na pontuação como resultado de melhora funcional da paciente, quando comparada

às quatro avaliações, porém a paciente não conseguiu a pontuação máxima da escala que é 50. Que significa o maior nível de funcionalidade.

A cada 10 atendimentos era realizada a aplicação das escalas. O gráfico 2 mostra a evolução da pontuação no Teste de Função Motora de Wolf Modificado. Percebe-se que houve uma progressão de todas as habilidades funcionais treinadas no protocolo de tratamento.

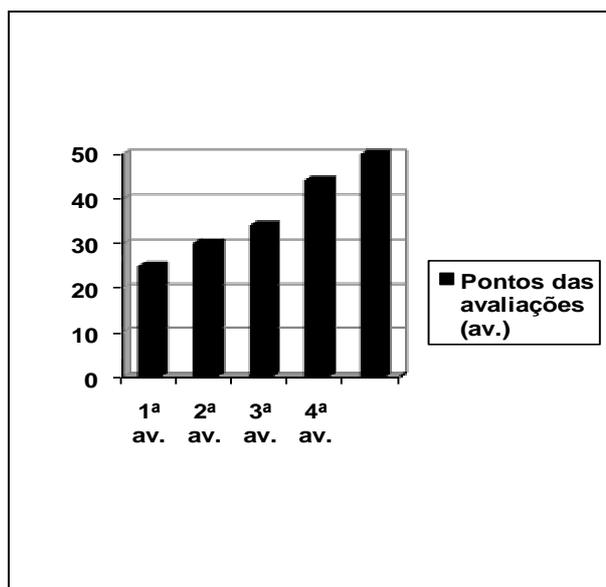


Gráfico 1: Pontuação do teste de Barthel modificado nas avaliações.

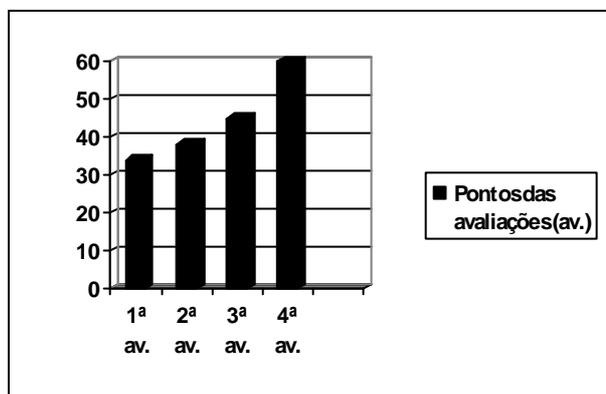


Gráfico 2: Pontuação do teste de WOLF modificado nas avaliações

Discussão

Os resultados apresentados apontam, que há um índice de recuperação funcional no indivíduo estudado. Por meio das avaliações de funcionalidade de Wolf Modificado e Barthel Modificado, os dados mostram que estes testes são positivamente correlacionáveis entre si, isto é, conforme há aumento da pontuação de um haverá o aumento da pontuação do outro, sendo essa correlação significativa.

Segundo Ferreira (2007), a aprendizagem motora envolve um alto grau de prática, com a prática o paciente se beneficia com o processamento cognitivo e a solução de problema que adota ao observar a tentativa, para corrigir erros e chegar ao movimento desejado.

O tratamento não pode ser uma série de exercícios isolados, mas uma seqüência de atividades funcionais para alcançar um objetivo específico, sem esquecer que a prática funcional é fundamental para esse aprendizado (PLANT, 2005).

Neves e Pires (2005), mostraram que através da análise do Índice de Barthel para as Atividades de Vida Diária (AVD's), realizadas no início e no fim da terapia, foi possível constatar uma recuperação significativa na funcionalidade dos pacientes tetraparéticos após realizar a prática funcional nos pacientes analisados.

De acordo com Cambier (2004), esse índice tem como vantagens a sua alta confiabilidade, pelo fato de ser o índice mais estudado e difundido em âmbito internacional, é um dos instrumentos mais recomendados para medir a capacidade funcional em AVD's, além de ser uma avaliação de aplicação e observação direta do paciente.

Lundy-Ekman (2004) relatou que "O Sistema Nervoso Aprende Fazendo" e é dessa forma que deve ser conduzido o tratamento, individualizado, dentro do contexto ambiental do paciente, facilitando seu aprendizado e buscando alternativas que possam beneficiá-lo durante vinte e quatro horas, de maneira que possibilite a participação da família.

Nessa pesquisa a Prática Funcional atua em todo esse contexto, pois não há necessidade de técnicas específicas de tratamento, pode ser realizada ao longo de seu cotidiano, pois a reabilitação bem sucedida não depende apenas de várias sessões de fisioterapia, mas também de estímulos recebidos do meio ambiente durante o restante das horas do dia.

Karatas et al. (2004) fortalece os resultados encontrados quando afirma que é mais fácil e mais estimulante para o paciente aprender em situações reais da vida, nas quais ele pode aproveitar experiências passadas para lhe auxiliar, e para que ocorra aprendizado da tarefa funcional.

O aprendizado motor necessita de intenção, atenção, seleção de estímulos relevantes, sensação, feedback correto e repetição. O tratamento deve atingir muito mais que amplitude articular e força muscular, e sim ver o paciente como um todo funcional, através de uma visão holística, onde sabemos que uma parte do corpo influencia na outra, permitindo a realização de trabalhos específicos, porém com uma visão global, sem a realização de exercícios isolados, mas sim através de seqüências de atividades para alcançar um objetivo funcional (ANDRE, 2007).

Portanto, os resultados atentam para a importância da prática da função na recuperação da habilidade, do aprendizado neuromuscular na recuperação máxima da função motora do indivíduo. Além disso, a forma de avaliar a paciente também é importante para o processo de recuperação e seu sucesso, e as escalas aqui utilizadas são bastante eficazes para a avaliação, uma vez que são validadas de fácil aplicação e correlacionadas entre si.

Conclusão

Após a intervenção fisioterapêutica utilizando a abordagem funcional e análise dos resultados, pode-se observar através deste estudo de caso que a fisioterapia possui meios para alcançar resultados satisfatórios no tratamento da seqüela do AVE, proporcionando uma melhora das habilidades funcionais, podendo contribuir para independência do paciente hemiplégico. No entanto ainda se faz necessário novas pesquisas a partir de uma amostra mais relevante para a comunidade científica.

Referências

- ANDRÉ, C. **Manual de AVC**. Rio de Janeiro: Revinter, 2006.
- CAMBIER, J.; MASSON, M.; DEHEN, H.; **Neurologia**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2004.
- FERREIRA, M. S. et al. Reabilitação nas lesões encefálicas adquiridas. In: FERNANDES, A. C. et al. **Medicina e reabilitação: princípios e prática**. : Artes Médicas, 2007.
- KARATAS M, ÇETIN N, BAYRAMOGLU M, DILEK A. Trunk muscle strength in relation to balance and functional disability in unihemispheric stroke patients. *Am J Phys Med Rehabil* 2004; 83:81- 87.
- LUNDY-EKMAN, L. **Neurociência: Fundamentos para a Reabilitação**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.
- MARCUCCI, Fernando Cesar Iwamoto et al . Alterações eletromiográficas dos músculos do tronco de pacientes com hemiparesia após acidente vascular encefálico. **Arq. Neuro-Psiquiatr.** , São Paulo, v. 65, n. 3b, 2007 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004282X2007000500035&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 Mar 2008. doi: 10.1590/S0004-282X2007000500035

- NEVES, R. C. M., PIRES, M. A., **Abordagem Fisioterapêutica No Acidente Vascular Encefálico**. In: MOURA, E.W.; SILVA, P.A.C. Fisioterapia: aspectos clínicos e prática da reabilitação. São Paulo: Artes Médicas, 2005

- O'SULLIVAN, S.B. Acidente Vascular Cerebral. In: O'SULLIVAN, S. B.; SCHMITZ, T. J. **Fisioterapia: avaliação e tratamento**. 2 ed. São Paulo: Manole, 2004.

- PLANT, R. Bases Teóricas dos Conceitos de Tratamento. In: STOKES, M. **Cash: neurologia para fisioterapeutas**. São Paulo: Premier, 2000.

- RYERSON, S.D. Hemiplegia Resultante de Agressão ou Doença Vascular. In: UMPHRED, D. A. **Fisioterapia Neurológica**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2004.

.