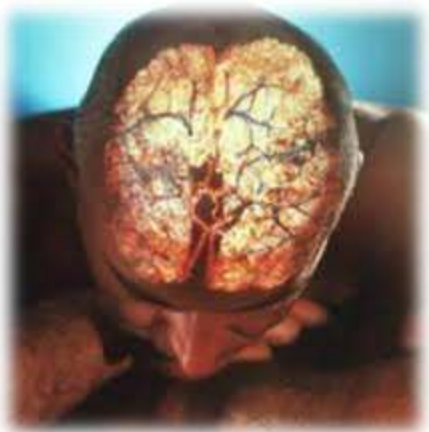


Universidade Católica de Pernambuco
Centro de Ciências Biológicas e Saúde
Curso de Fisioterapia
Disciplina de Fisioterapia Aplicada à Neurologia

Fisioterapia no Acidente Vascular Encefálico (AVE)

Prof^a. Ana Karolina Pontes de Lima

Recife, 2012



Universidade Católica de Pernambuco
Centro de Ciências Biológicas e Saúde
Curso de Fisioterapia
Disciplina de Fisioterapia Aplicada à Neurologia

Acidente Vascular Encefálico (AVE)

Prof^a. Ana Karolina Pontes de Lima

Recife, 2012

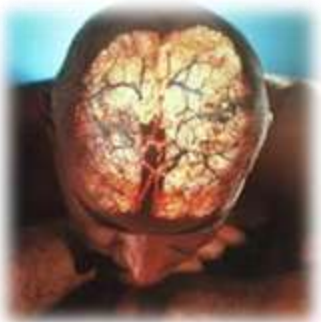
Definição

“Déficit neurológico focal súbito devido a uma lesão vascular.”

(André, 2006)

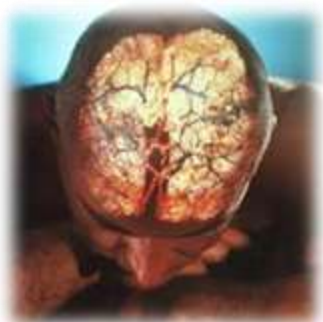
“Sinal clínico de rápido desenvolvimento de perturbação focal da função cerebral, de suposta origem vascular.”

(Cesário, Penasso, Oliveira, 2006)



Epidemiologia

- Constitue a terceira causa de morte no mundo.
- Cerca de 40% a 50% dos indivíduos que sofrem um AVE morrem ao longo dos 6 primeiros meses.
- O AVE é o maior responsável pela incapacitação funcional no mundo ocidental.



(André, 2006)

Epidemiologia

- Incidência sobe com o aumento da idade: depois dos 55 anos o risco dobra a cada 10 anos.

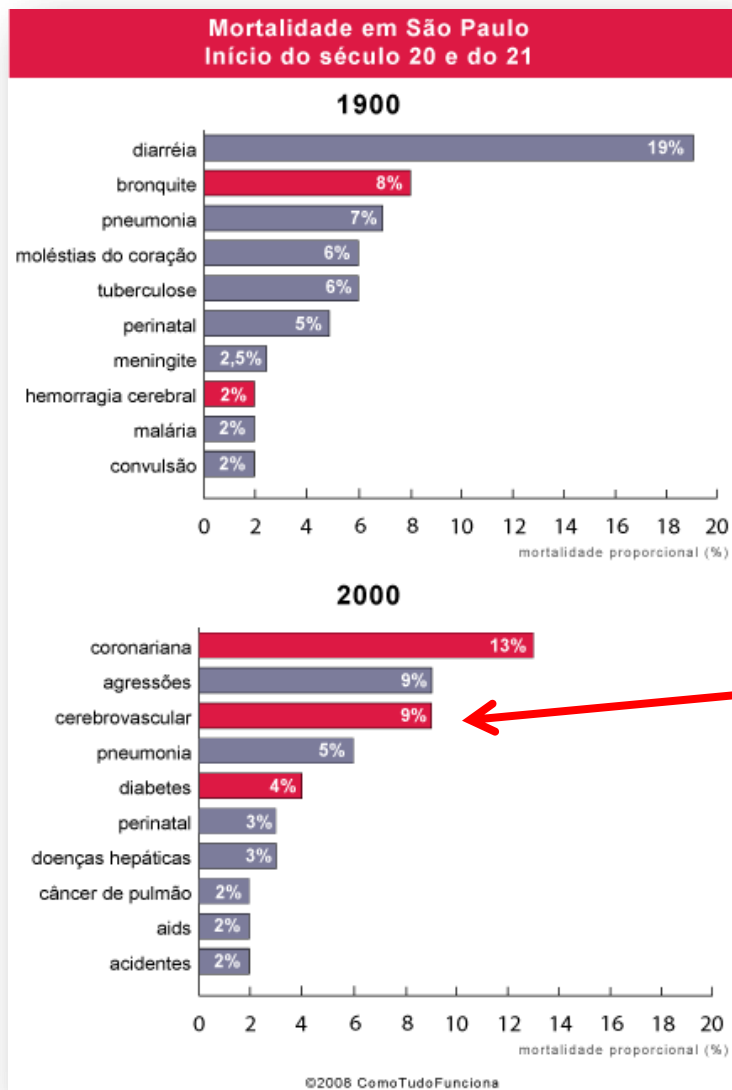
(Ryerson *In* Umphred, 2004)

- No Brasil, espera-se em 2015, 18 milhões de novos casos de AVE e em 2030, 23 milhões de novas ocorrências.

(<http://saude.hsw.uol.com.br/avc-epidemiologia.htm>)



Epidemiologia



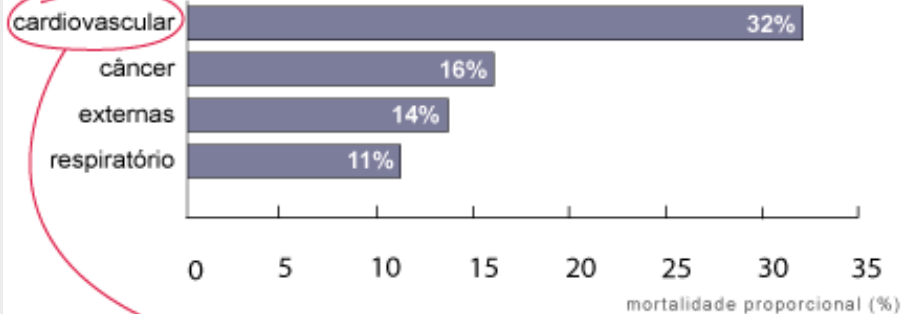
E a incidência nos dias atuais????

(<http://saude.hsw.uol.com.br/avc-epidemiologia.htm>)

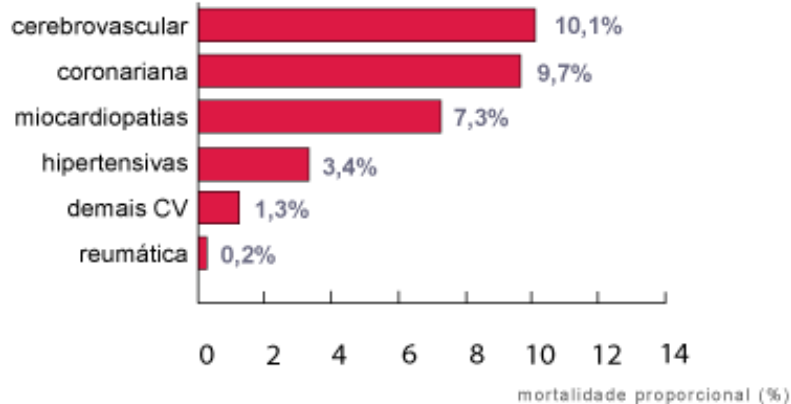
Epidemiologia

Mortalidade no Brasil em 2004

Todas as causas



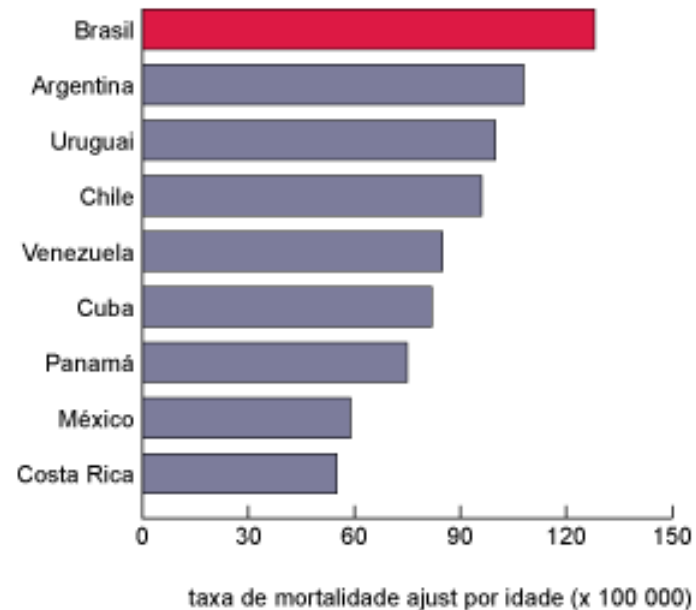
Cardiovascular



Fonte: Lotufo, PA (2006), origem: DATASUS, 2006

©2008 ComoTudoFunciona

Mortalidade cerebrovascular na América Latina, 2002



taxa de mortalidade ajust por idade (x 100 000)

Fonte: Lotufo, PA Sao Paulo Med J 2005; 123:3-4

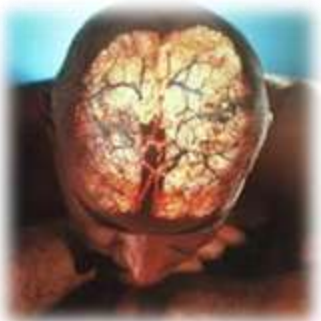
©2008 ComoTudoFunciona

(<http://saude.hsw.uol.com.br/avc-epidemiologia.htm>)

Classificação

- De acordo com o tipo patológico: trombose, embolia ou hemorragia.
- De acordo com os fatores temporais: ataques isquêmicos completos, em evolução ou transitórios.

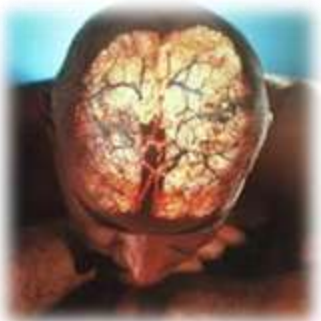
(Ryerson *In* Umphred, 2004)



Classificação

- AVE isquêmico: relacionado a interrupção do fluxo sanguíneo para o encéfalo. (70% dos casos)
- AVE Hemorrágico: quando há ruptura de um vaso. (20% dos casos)

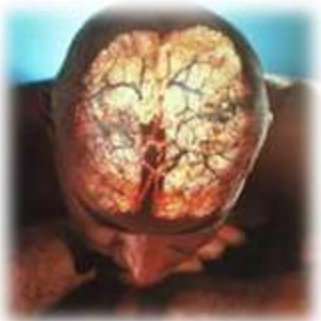
(Escarcel, Muller, Rabusk , 2010)



Classificação

- Infarto trombótico: placas ateroscleróticas se formam em ramificações e curvas das artérias. As lesões podem estar presentes durante 30 anos.
- Infarto embólico: o êmbolo que causa o AVE pode vir do coração ou de uma placa de ateroma.

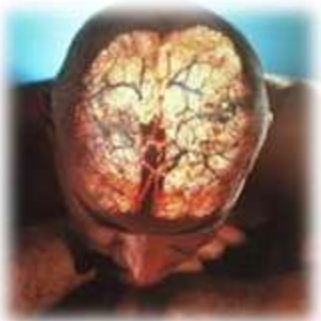
(Ryerson *In* Umphred, 2004)



Classificação

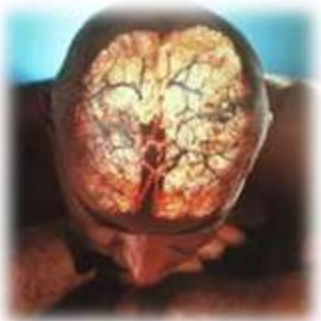
- Hemorragia: devido a hipertensão, aneurisma e malformações arteriovenosas. Pode ocorrer em pessoas mais jovens, e sua evolução é mais grave.

(Ryerson *In* Umphred, 2004)



Atenção: Ataques Isquêmicos Transitórios

- Causados por pequenos "derrames".
- Ocorre por um período breve de tempo, e tende a resolver espontaneamente.
- Podem ser considerados alertas, para um possível AVE completo no futuro.



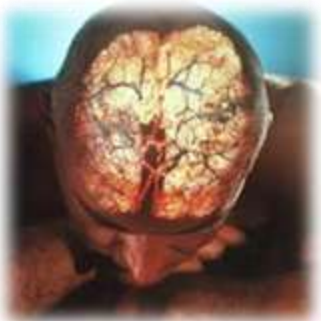
Fatores de Risco



(André, 2006)

Quadro Clínico

- Cefaléia, vômitos.
- Depressão do nível de consciência, confusão mental.
- Paresia/plegia de um ou mais segmentos ou facial.
- Alteração da sensibilidade em um hemicorpo.
- Alteração visual.
- Disartria.



(André, 2006)

Quadro Clínico

Aprenda os sinais de **AVC**,
eles iniciam repentinamente

Sorria

Peça
para
dar um
sorriso



Boca torta

Abrace

Peça
para
elevant
os braços



Perda de força

Música

Repita
a frase
como uma
música



Dificuldade na fala

Urgente



Ligue SAMU 192

Aja rápido. Tempo perdido é cérebro perdido

Quadro Clínico

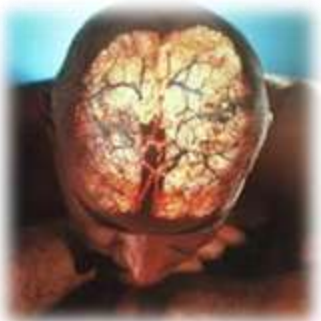
Artéria Cerebral Média	Paralisia Contralateral e insuficiência sensorial (Face/MS > MI)
	Quadrantanopsia homônima inferior contralateral
	Afasia
	Desorientação espacial
Artéria Cerebral Anterior	Hemiparesia e hipoestesia contralateral (MI > Face/MS)
Artéria Cerebral Posterior	Quadrantanopsia homônima superior contralateral
Artéria Vertebral e PICA	Hipoestesia facial ipsilateral
	Hemiparesia e hipoestesia contralateral
Artéria Cerebelar Superior	Ataxia da marcha, náuseas, vômitos, cefaléia
	Hemiataxia ipsilateral

(André, 2006)

Diagnóstico

- Anamnese e o exame clínico são imprescindíveis.
- Os exames de imagens irão diferenciar o AVE isquêmico do hemorrágico.
- Ecocardiograma.

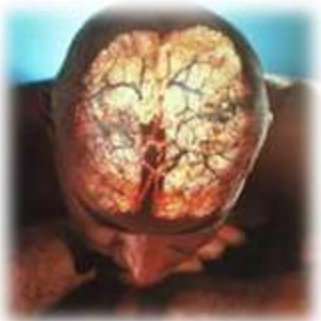
(Baer e Wade *In* Stokes, 2000)



Prognóstico

"A recuperação de um paciente com AVE está relacionada com o local, extensão e natureza da lesão, com a integridade da circulação colateral e o estado pré-morbido do paciente."

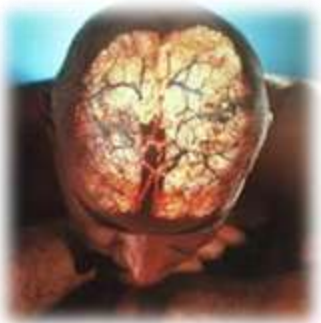
(Baer e Wade *In Stokes*, 2000)

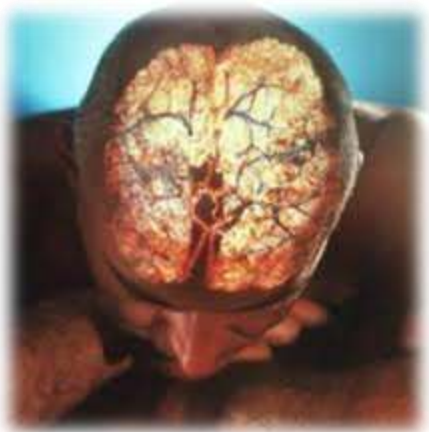


Tratamento

- Tratamento médico;
- Reabilitação.

(Ryerson *In* Umphred, 2004)





Universidade Católica de Pernambuco
Centro de Ciências Biológicas e Saúde
Curso de Fisioterapia
Disciplina de Fisioterapia Aplicada à Neurologia

Fisioterapia no AVE (Hemiplegia)

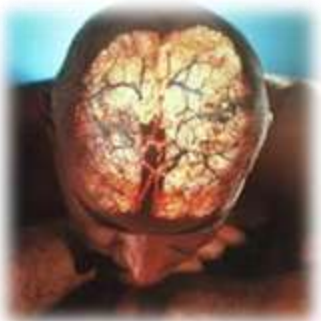
Prof^a. Ana Karolina Pontes de Lima

Recife, 2012

Insuficiências perceptivas na disfunção do SNC

Hemiparesia Esquerda (Hemisfério Direito)

- Coordenação olho-mão.
- Posição no espaço.
- Distração por meio da verbalização
- Deficiência de habilidade para autocorreção.
- Labilidade afetiva.
- Dificuldade para retenção de informação.

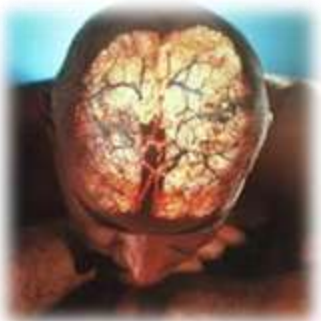


(Ryerson *In* Umphred, 2004)

Insuficiências perceptivas na disfunção do SNC

Hemiparesia Direita (Hemisfério Esquerdo)

- Apraxia
- Baixos níveis de frustração.
- Atrasos no processamento.
- Comportamento compulsivo.



(Ryerson *In* Umphred, 2004)

Objetivos da Fisioterapia

- Maximizar a capacidade funcional;
- Evitar complicações secundárias
(ex: encurtamento dos tecidos moles e desenvolvimento de dor no ombro).

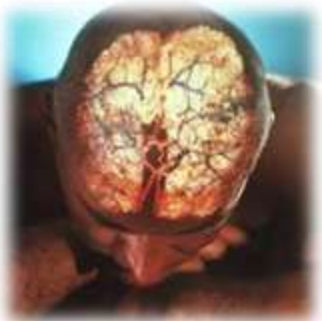
(Baer e Wade *In* Stokes, 2000)



Histórico cronológico típico da reabilitação no AVE

I. Estágio Agudo

- Instituição de cuidados com a pele, tecidos moles e articulações.
- Orientações quanto ao posicionamento.
- Atenção para as funções respiratórias.

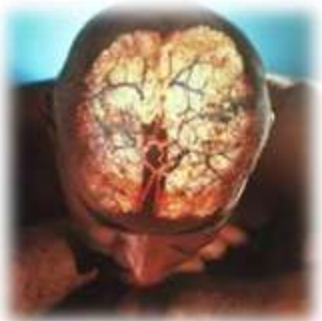


(Baer e Wade *In* Stokes, 2000)

Histórico cronológico típico da reabilitação no AVE

II. Estágio Intermediário

- Identificar as tarefas relacionadas com os movimentos funcionais que o paciente realiza independentemente.
- Engajamento ativo na reabilitação.

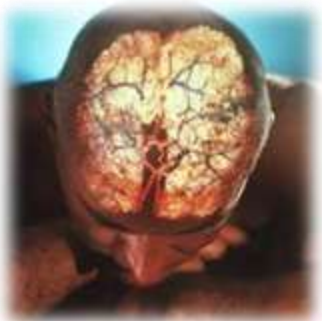


(Baer e Wade *In* Stokes, 2000)

Histórico cronológico típico da reabilitação no AVE

III. Estágio de alta e transferência

- Ponto crítico.
- Verificar o ambiente.
- Intervenção fisioterapêutica de acordo com os objetivos estabelecidos com a alta.



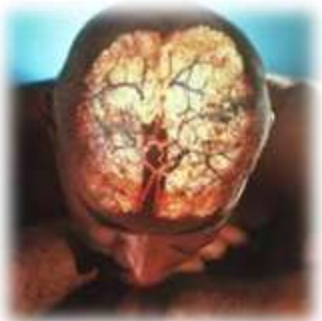
(Baer e Wade *In* Stokes, 2000)

Histórico cronológico típico da reabilitação no AVE

IV. Longo Prazo

- Revisão regular do paciente.
- Revisão e modificação das estratégias de auto-tratamento.

(Baer e Wade *In* Stokes, 2000)

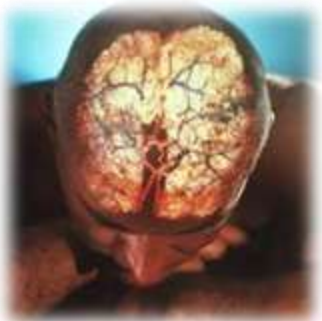


Fatores que interferem ao planejar a conduta no AVE

I. Local do Tratamento: o ambiente ideal proporciona ao pcte estimulação e desafios contínuos direcionados a maximizar a função.

II. Modos de Intervenção

III. Padrão de Intervenção: observar o pcte quanto a respostas a exercícios e sua concentração.

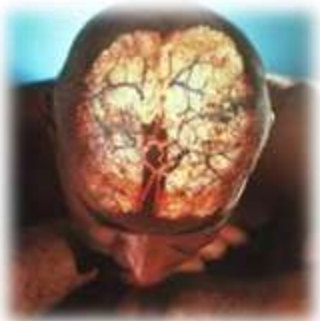


(Baer e Wade *In* Stokes, 2000)

Problemas específicos no processo de reabilitação no AVE

I. Marcha, Controle de Tronco e Fraqueza de MI

- Transferência de peso de um lado para o outro.
- Cuidado com a inversão do pé e o "equinismo" (órtese?)
- Transferência de peso durante o passo do calcanhar para a ponta do pé.
- Iniciar o trabalho ainda no leito.
- Trabalhar os componentes individuais da marcha.
- Trabalhar o equilíbrio na postura sentada.

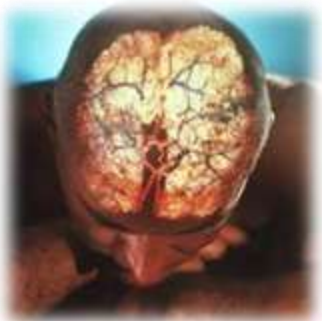


(André, 2006)

Problemas específicos no processo de reabilitação no AVE

II. Membro Superior

- Estimular a mobilização auto-assistida das articulações de todo o braço, por um longo período.
- Para prevenir a subluxação dolorosa no ombro hemiplégico deve-se posicionar adequadamente o MS e realizar mobilizações várias vezes ao dia.
- Exercícios de alcance de objetos, de movimentação dos dedos.

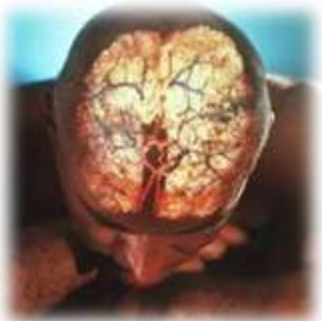


(André, 2006)

Problemas específicos no processo de reabilitação no AVE

III. Espasticidade

- Na fase aguda, a maior parte dos pacientes pode apresentar uma hipotonia, evoluindo gradualmente a graus variados de espasticidade.
- Posicionamento adequado.
- Movimentos assistidos lentos e de mobilização articular ampla.
- Atenção para atividades (ex: apertar uma bola).



(André, 2006)

Problemas específicos no processo de reabilitação no AVE

III. Atividades da Vida Diária

IV. Transferência e Mobilidade

- Pctes que não voltam a caminhar devem ser ensinados a transferir-se.
- Atenção para os recursos auxiliares.



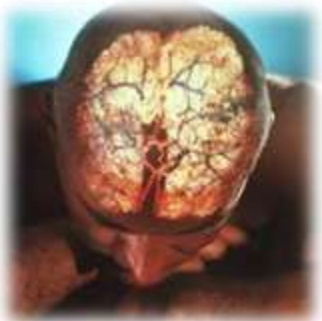
(André, 2006)

Problemas específicos no processo de reabilitação no AVE

V. Condicionamento Cardiovascular

VI. Alterações Esfincterianas

VII. Alterações Cognitivas, Perceptivas e do
Comportamento

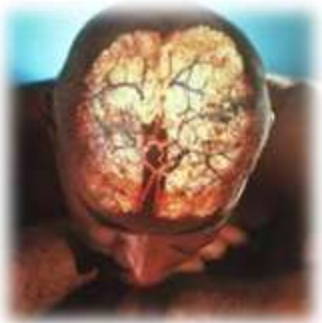


(André, 2006)

Problemas específicos no processo de reabilitação no AVE

VIII. Depressão

IX. Sexo após o AVE



(André, 2006)

Referências

- Cesário CMM, Penasso P, Oliveira APR. Impacto da disfunção motora na qualidade de vida em pacientes com Acidente Vascular Encefálico. Rev Neurocienc 2006; 14(1): 6-9.
- Escarcel WB, Müller RM, Rabusk M. Análise do controle postural de pacientes com AVC Isquêmico próximo a alta hospitalar. Rev Neurocienc 2010; 18(4): 498-504.
- Stokes, M. **Neurologia para fisioterapeutas** Editorial Premier: São Paulo, p. 83-99.
- André, C. **Manual de AVC**. Revinter: Rio de Janeiro, 232 p.
- Umphred, D. A. **Reabilitação Neurológica**. Manole: São Paulo, p. 783-830.
- <http://saude.hsw.uol.com.br/avc-epidemiologia.htm> (Data do acesso: 02.09.12)