Reconstruindo Caminhos: A Fisioterapia Frente às Sequelas do AVC Isquêmico com Hemiparesia à Esquerda.

Autor(res)

Nathalia Cristine Dias De Macedo Yamauchi
Monique De Barros Almeida Camargo
Beatriz Berenchtein Bento De Oliveira
Ana Carolina Brandão Silveira
Carlos Eduardo Vieira
Umilson Dos Santos Bien
Danilo Sergio Vinhoti
Danilo Armbrust
Leonardo Luiz Barretti Secchi

Categoria do Trabalho

Trabalho Acadêmico

Instituição

FACULDADE ANHANGUERA DE SOROCABA

Introdução

Segundo Machado et al. (2020), no Brasil o Acidente Vascular Cerebral (AVC) representa a principal causa de mortalidade, é também a segunda maior causa responsável por mortes em escala global. Cerca de uma em cada seis pessoas sofrerá um AVC ao longo da vida. Diversos fatores aumentam o risco cardiovascular associado à doença, como hipertensão arterial, diabetes, colesterol elevado, tabagismo, arritmias como fibrilação atrial, envelhecimento e falta de atividade física.

O AVC é caracterizado por déficit neurológico causado por lesão vascular em uma área cerebral. Existem dois tipos de AVC: hemorrágico (AVCh), ocorre quando há ruptura de um vaso sanguíneo cerebral, resultando em sangramento dentro do tecido encefálico, que apresenta maior taxa de mortalidade; e o AVC isquêmico (AVCi), é caracterizado por uma alteração neurológica provocada pela interrupção prolongada (superior a 24 horas) do fluxo sanguíneo cerebral, geralmente causada por obstruções de origem embólica ou aterosclerótica, representa aproximadamente 85% dos casos. (FIGUEIREDO; PEREIRA; MATEUS, 2020)

O paciente que será apresentado neste seminário é do sexo masculino, com 61 anos de idade, encontra-se em processo de reabilitação fisioterapêutica após ter sofrido um Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCi) há aproximadamente três anos. Como parte do seu histórico terapêutico, realizou dois anos de hidroterapia e alguns meses de pilates. Apresenta hemiparesia no hemicorpo esquerdo, padrão de marcha ceifante, caracterizado por circundução do membro inferior esquerdo, além de sinais clássicos de “pé AVC” (padrão equino) e “braço AVC” (padrão espástico em flexão do membro superior).

Objetivo

Este trabalho tem como objetivo apresentar a atuação da Fisioterapia no tratamento da hemiparesia esquerda em

um paciente acometido por Acidente Vascular Cerebral isquêmico (AVCi), com base na experiência prática desenvolvida durante o Estágio Supervisionado obrigatório do curso de Fisioterapia da Faculdade Anhanguera de Sorocaba, no primeiro semestre do ano de 2025.

Material e Métodos

O paciente com diagnóstico clínico de Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCi), realizou tratamento fisioterapêutico com a equipe de estagiários da Faculdade Anhanguera de Sorocaba. Realizada avaliação fisioterapeuta neurofuncional 12/03/2025.

Na avaliação apresentou hemiparesia à esquerda, observou-se que a sensibilidade sensório-motora está preservada em membros superiores (MMSS) e membros inferiores (MMII), incluindo senso de posição, sensibilidade vibratória, tátil, dolorosa, térmica, estereognosia e grafestesia. A mobilidade de tronco encontra-se preservada em todos os movimentos: flexão, extensão, flexão lateral direita e esquerda, bem como rotação para ambos os lados. Em relação à mobilidade escapular, o lado direito encontra-se preservado em todos os movimentos (elevação, depressão, adução, abdução, rotação inferior e superior), enquanto o lado esquerdo apresenta redução em toda a amplitude de movimento.

A avaliação da amplitude de movimento (ADM) evidenciou preservação completa dos arcos articulares no hemicorpo direito, abrangendo articulações do ombro, cotovelo, punho, mão, quadril, joelho e tornozelo. No hemicorpo esquerdo, observou-se restrição significativa da ADM nas articulações do ombro, cotovelo, punho, mão, quadril, joelho e tornozelo.

Na Escala de Força Muscular de Oxford, o hemicorpo direito demonstrou força grau 4 em todos os grupos musculares testados. O hemicorpo esquerdo apresentou força grau 3 em grupos musculares do membro inferior e grau 1 no membro superior. A avaliação do tônus muscular, segundo a Escala Modificada de Ashworth, o lado direito (preservado) apresentou tônus muscular normal, enquanto o membro superior esquerdo evidenciou hipertonia acentuada, com classificação grau 4.

O plano de tratamento fisioterapêutico foi conduzido com frequência de três sessões semanais, com duração de 50 minutos cada.

Resultados e Discussão

A atuação do fisioterapeuta é fundamental no processo de reabilitação de indivíduos acometidos por Acidente Vascular Cerebral (AVC). Por meio de intervenções baseadas em evidências, o profissional contribui de forma significativa para a recuperação das funções motoras, sensoriais e funcionais, promovendo a neuroplasticidade e a readaptação às atividades de vida diária. (CHAGAS; SILVA, 2021).

Ao longo do processo terapêutico, observou-se evolução significativa no desempenho funcional do paciente. Inicialmente, apresentava baixa resistência ao esforço físico, dificuldade em executar exercícios resistidos com o membro inferior esquerdo acometido, causando fadiga de forma rápida. No entanto, com a continuidade dos atendimentos, foi possível notar melhora progressiva na resistência muscular, especialmente durante a realização de exercícios ativos resistidos, nos quais o paciente passou a tolerar cargas com menor sensação de fadiga. Conseguiu iniciar e manter a realização de exercícios com sobrecarga no membro inferior esquerdo, demonstrando ganho de força e ativação muscular.

A fisioterapia desempenha um papel fundamental na recuperação da mobilidade e das funções motoras. Por meio de abordagens como o fortalecimento muscular, o treino de marcha e a reeducação postural, é possível minimizar a espasticidade, melhorar o controle do movimento e promover maior independência funcional ao paciente. (CHAGAS; SILVA, 2021).

Outro ponto relevante foi a introdução e adaptação ao uso da órtese tipo AFO (órtese tornozelo-pé), que contribuiu para a melhora do alinhamento postural, favoreceu maior estabilidade durante a marcha e proporcionou maior segurança nas atividades funcionais. A utilização da órtese associada ao treinamento fisioterapêutico permitiu uma melhora na simetria da descarga de peso entre os membros inferiores, reduzindo a sobrecarga sobre o hemicorpo contralateral.

Segundo Paula (2022), a órtese tornozelo-pé (AFO) é um dispositivo de tecnologia assistiva amplamente utilizado na fisioterapia para melhorar a marcha em pacientes após AVC. Trata-se de um equipamento externo aplicado ao membro inferior que estabiliza as articulações, promovendo uma marcha mais funcional e segura. A prescrição da AFO pode ocorrer em qualquer fase da reabilitação, sendo possível sua substituição ou ajuste conforme a evolução clínica do paciente. Estudos indicam que, entre os diferentes tipos de AFO, a órtese articulada demonstra maior eficácia na recuperação da mobilidade funcional e do equilíbrio dinâmico, possivelmente devido à maior liberdade de movimento que oferece ao tornozelo. Além disso, o uso da AFO contribui para a redução do risco de quedas, impactando positivamente a segurança e a qualidade de vida desses pacientes.

Nas primeiras sessões o paciente apresentava uma abdução de quadril de forma involuntário por fraqueza muscular, segundo verbalizações do paciente e observação na clínica escola, houve uma diminuição da abdução involuntária do quadril esquerdo durante sedestação na cadeira, o que indica melhor controle motor e fortalecimento do grupo muscular de quadril.

Após a realização dos 20 atendimentos, na Escala de Força Muscular de Oxford, o hemicorpo direito demonstrou força grau 5 em todos os grupos musculares testados. O hemicorpo esquerdo apresentou força grau 4 em grupos musculares do membro inferior e grau 1 no membro superior.

A avaliação do tônus muscular, segundo a Escala Modificada de Ashworth, o lado direito (preservado) apresentou tônus muscular normal, enquanto o membro superior esquerdo evidenciou hipertonia acentuada, com classificação grau 3.

O paciente está na fase crônica pós-AVCi e mesmo após três anos do AVC, os resultados demonstram que com reabilitação intensiva e direcionada é possível promover ganhos funcionais relevantes, melhorando o desempenho motor, a resistência ao esforço e contribuindo para a maior independência do paciente nas atividades de vida diária.

Conclusão

As estratégias fisioterapêuticas adotadas, como o fortalecimento muscular direcionado, treino de marcha, reeducação postural, uso de órtese tornozelo-pé articulada e técnicas complementares como o kinesio taping, mostraram-se eficazes na melhora da força, estabilidade, mobilidade e independência funcional. A introdução da AFO articulada foi especialmente benéfica, promovendo maior alinhamento postural, segurança durante a deambulação e confiança no desempenho das atividades de vida diária.

Referências

BREANSINI, Michele; MARCOLIN, Amanda Cristina. A fisioterapia no acidente vascular cerebral isquêmico: superando limitações e restaurando a independência funcional, uma revisão integrativa. Reviva: Revista do Centro Universitário FAI – UCEFF, Itapiranga, SC, v. 3, n. 2, p. 38, 2024.

FIGUEIREDO, A. R. G. D.; PEREIRA, A.; MATEUS, S. Acidente vascular cerebral isquêmico vs hemorrágico: taxa de sobrevivência. 2020.