



Os cuidados paliativos e a abordagem fisioterapêutica no paciente idoso acometido por AVCi

ARTIGO ORIGINAL

SOUSA, Lucas Altino de [LI](#)

SOUSA, Lucas Altino de. **Os cuidados paliativos e a abordagem fisioterapêutica no paciente idoso acometido por AVCi.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 04, Ed. 02, Vol. 02, pp. 63-69. Fevereiro de 2019. ISSN: 2448-0959

RESUMO

O acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) é uma síndrome neurológica ocasionada por um bloqueio ou redução do fluxo sanguíneo em uma determinada área do cérebro, sendo que, este bloqueio resulta de uma aterosclerose ou de formação de coágulo sanguíneo que impede a passagem do aporte sanguíneos para irrigação do tecido, podendo atingir os principais sistemas vasculares do cérebro inclusive a artéria posterior cerebral. Todavia, o trabalho vem mostrar de forma sucinta a abordagem das técnicas hospitalares e o posterior tratamento fisioterapêutico bem como os benefícios da hidroterapia como um recurso terapêutico de grande potencial para a reabilitação do paciente idoso com sequelas de AVCi na qual visa também a melhoria do ambiente residencial com devidas adaptações as suas necessidades das atividades de vida diária (AVD's) e atividades instrumentais de vida diária (AIVD'S) para uma vida autônoma.

Palavras-Chave: Acidente vascular cerebral, Tratamento fisioterapêutico, Reabilitação.

1. INTRODUÇÃO

O acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) é uma síndrome neurológica ocasionada por um bloqueio ou redução do fluxo sanguíneo em uma determinada área do cérebro, sendo que, este bloqueio resulta de uma aterosclerose ou de formação de coágulo sanguíneo que impede a passagem do aporte sanguíneos para irrigação do tecido, podendo atingir os principais sistemas vasculares do cérebro inclusive a artéria posterior cerebral. Atinge frequentemente adultos, ocupando maior posição de destaque a população idosa (PEREIRA, 2009).

Os comprometimentos à nível neurológicos no paciente acometido por AVCi resultam principalmente em sequelas motoras globais, alterações de fala, linguagem e deglutição, o que necessita de intervenções multidisciplinares com profissionais em diversas áreas da saúde como o médico, enfermeiro, fisioterapeutas, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, psicólogos e assistentes sociais, para que se possa potencializar ainda mais a recuperação e os cuidados paliativos do paciente idoso a fim de facilitar a reintegração no ambiente familiar e social (SILVA, 2010).

Todavia, o trabalho vem mostrar de forma sucinta a abordagem das técnicas hospitalares e o posterior tratamento fisioterapêutico bem como os benefícios da hidroterapia como um recurso terapêutico de grande potencial para a reabilitação do paciente idoso com sequelas de AVCi na qual visa também a melhoria do ambiente residencial com devidas adaptações às suas necessidades das atividades de vida diária (AVD's) e atividades instrumentais (AIVD'S) para uma vida autônoma.

2. DESENVOLVIMENTO

Os cuidados e a assistência prestada quanto à saúde do idoso tem se fortalecido e vêm evoluindo gradativamente nos últimos anos por diversos motivos, que podem incluir fatores como a demanda de alterações da população em transição para fase idosa, o conhecimento amplo das teorias sobre os processos relacionados ao envelhecimento natural e o acesso facilitado às técnicas diagnósticas e terapêuticas, que outrora eram reservados somente aos conhecimentos jovens (FILHO E KIKUCHI, 2011).

O AVCi é uma das condições neurológicas que são as principais causas de limitações funcionais e de institucionalização de idosos. A proposta de tratamento para é fazer com que o paciente idoso se sinta habilitado para experimentar uma vida o mais normal possível. (REBELATTO, 2007).

A atuação da fisioterapia intensiva no paciente idoso que foi acometido pelo AVC, vem evitar as perdas das funções respiratórias e motoras em pacientes neurológicos. Para ventilação em afecções neurológicas a recomendação da ventilação mecânica é ideal para evitar a hipoxemia decorrente da lesão aguda e sempre evitar a $\text{PaCO}_2 < 35\text{mmHg}$ por risco da isquemia decorrente do AVC penumbrar (DIRETRIZ, 2013).

Na fase inicial o paciente idoso poderá apresentar em seu leito a instalações de complicações clínicas que poderão interferir no seu desempenho funcional e comprometimentos de vida diária, a melhor abordagem é a mobilização precoce tem que sido o recurso mais aplicado para evitar as complicações do AVC (SILVA, et. al, 2013).

As estratégias utilizadas nesse processo de intervenção precoce baseiam-se na cinesioterapia ativa/passiva, sedestação à beira do leito e/ou na cadeira de rodas, ortostase, transferências e posicionamentos com mudanças a intervalos regulares. Isso requer uma abordagem multiprofissional focada nas necessidades mais essenciais do paciente para que haja uma boa recuperação funcional (SILVA, et. al, 2013).

Nos cuidados da geriatria a avaliação da independência funcional tem grande importância aos pacientes que são acometidos pelo AVC, e deve contemplar a análise das atividades de vida diária que geralmente se encontram afetadas após o AVCi, adequando assim a intervenção terapêutica às reais condições do

paciente. (COSTA, 2008)

O idoso que apresenta danos neurológicos adquire também limitação funcional com consequência das alterações no sistema neuromuscular, musculoesquelético ou sensorial, realizando compensações, além de demonstrar movimentos e posturas anormais que em longo prazo prejudicam a sua funcionalidade de forma geral (REBELLATO, 2007).

Considerando que o paciente idoso na maioria dos casos apresenta uma redução significativa de força, a associação da espasticidade presente na musculatura ocasiona incapacidade generalizada. A intervenção fisioterapêutica nesse caso deverá enfatizar os componentes do padrão de movimento comprometidos por meio da inibição da espasticidade e facilitação do movimento normal, pois isso gera uma imagem proprioceptiva normal e melhora da habilidade do reaprendizado no movimento seletivo. É essencial ao paciente idoso enfatizar em seu tratamento a intervenção de forma fracionada, pois não se deve esquecer que o objetivo geral da reabilitação é a melhoria da funcionalidade, caso contrário a motivação e cooperação do paciente será reduzida (REBELLATO, 2007).

O tratamento fisioterapêutico, através da cinesioterapia, interfere de forma direta, no processo de recuperação motora das atividades funcionais do idoso em condições crônicas geradas pelo AVC. Durante a intervenção, trabalha o posicionamento no leito, mudanças de decúbitos, orientações para uso de coxins, exercícios para fortalecimento, alongamento muscular, dissociação de cinturas, alinhamento postural, coordenação e equilíbrio (MIRANDA, 2012).

A locomoção e a manipulação devem ser enfatizadas no programa terapêutico não somente pelo fato de repetição e um posterior aprendizado da função de forma adequada, mas também visando a aplicação da abordagem para impedimentos que se mostrem de forma primária, constatando que o idoso após ter sofrido um AVCi, possui alteração de marcha e manipulação inadequada devido a incapacidade de recrutar a musculatura específica, e para isso deve-se realizar posteriormente atividades funcionais com realização de uma passada sem apoio externo ou encaixe de objeto (REBELATTO, 2007).

Entre diversos recursos aplicados as terapêuticas do AVC a fisioterapia aquática vem de forma a potencializar o tratamento e grandes resultados quando a recuperação do paciente idoso, pois proporciona ao mesmo diversos benefícios em um programa de tratamento físico que em geral se utiliza das propriedades da flutuação bem como outros dinamismos naturais da água como um recurso para a reabilitação de afecções neurológicas gerando grandes resultados na reabilitação. Dessa forma, o ambiente aquático se adequadamente usado é capaz de fornecer um ambiente estável a participação ativa do paciente na melhora da habilidade funcional (RUOTI et. al, 2000).

A densidade da água facilita na resistência aos movimentos, sustentar ou deslocar o corpo. A pressão hidrostática ajuda na diminuição da descarga de peso e auxilia no exercício respiratório, a viscosidade provoca resistência ao deslocamento. A variação do ambiente aquático com a turbulência permite um meio interessante para a ação da turbulência e cria um trabalho de equilíbrio estático e dinâmico. Sendo que o movimento no meio aquoso permite modificações de inúmeras maneiras, criando diversas situações terapêuticas (SANTOS et, al. 2011).

Os benefícios da hidroterapia para o paciente idoso portador de hemiplegia, já comprovados, temos o aumento da amplitude de movimento (ADM), diminuição da tensão muscular, relaxamento, analgesia,

melhora da circulação, incremento na força e resistência muscular, reeducação dos músculos paralisados, aperfeiçoamento do equilíbrio e propriocepção, além da melhora das atividades funcionais e da marcha (SANTOS et, al. 2011).

O paciente idoso que foi acometido por AVC apresenta em seu membro superior afetado uma artrite que cursa a um longo período de tempo necessitando de atenção fisioterapêutica para o tratamento adequado.

O objetivo da fisioterapia nesta doença visa melhorar e aliviar o processo algico e de espasmo muscular, manutenção ou restauração da força muscular em torno das articulações dolorosas, redução de deformidades e aumento da amplitude de movimentação em todas as articulações afetadas, restauração da confiança e reeducação da função perdida. As modalidades indicadas são: eletroterapia, FNP, hidroterapia, cinesioterapia e treino de marcha e a utilização de órteses para prevenir deformidades articulares (BIASOLI, 2009).

Para uma vida autônoma a adaptação do ambiente, local bem como os mobiliários é imprescindível ao idoso no local onde ele vive, e devem passar por modificações que serão necessárias para uma vida independente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

A altura da cama do idoso deverá permitir que ele possa sentar confortavelmente nela com os pés tocando ao chão. Deve ser estável para que seja adequada a um canto contra a parede e aplicá-los calços para evitar pequenos acidentes. Quanto a sua posição, deve ser colocada maneira a que quando o idoso deitar-se de decúbito dorsal o seu lado fique na borda da cama distante da parede para facilitar o acesso ao cuidador. E sempre que o paciente estiver deitado, o pé afetado pela hemiplegia deve ser apoiado de lado.

As mesas de usos diários do idoso como para comer, escrever, devem ser estáveis, sólidas e suficientemente altas, fazendo assim com que não haja nenhuma sobrecarga ou pressão nos membros inferiores, quando a pessoa estiver sentada com as pernas debaixo dela. As cadeiras devem ser sólidas, com encosto e apoio para as mãos e os antebraços.

Na fase inicial da recuperação quando já estiver iniciando o treino de marcha, o idoso poderá se beneficiar do uso de cadeira de rodas, pois permite uma locomoção com segurança para ir ao banheiro e participar ativamente de sua vida diária. Mais tarde o uso da mesma poderá ser dispensado e o paciente se beneficiará de bengalas, ela deve possuir um bom apoio de braço e mãos a altura que quando toque ao chão, permita que o cotovelo do membro afetado fique ligeiramente dobrado.

Se na casa do idoso possuir escadas é fundamental a adaptação da mesma com corrimões um de cada lado da escada para melhorar a locomoção e a segurança do local. O ensino de subir e descer escadas tem que levar em consideração as incapacidades funcionais e as características da escada que o idoso irá utilizar.

Para ajudá-lo a usar o banheiro devem ser colocadas barras fixas na parede junto ao sanitário e próximo ao chuveiro, e ambas as barras nos respectivos locais devem estar em uma altura adequada para o idoso para que se possa garantir uma maior segurança. Deve-se ainda colocar tapetes de borracha no chão com ventosas para melhor fixação e evitar assim que ocorram deslizamentos.

3. CONCLUSÃO

Conclui-se então perante esse trabalho que a fisioterapia tem suma importância no tratamento das sequelas decorrentes do AVC e é primordial para proporcionar ao paciente idoso em seu cotidiano uma melhor qualidade de vida como forma de tratamento paliativo para manter a integridade física, além dos cuidados e as adaptações primordiais no ambiente que o idoso vive para a realização das atividades de vida diária com total autonomia.

4. REFERÊNCIAS

COSTA, Fabricia. A. **Severidade clínica e funcionalidade de pacientes hemiplégicos pós-AVC agudo atendidos nos serviços públicos de fisioterapia de Natal (RN)**. Natal-RN. 2009.

DIRETRIZ. **Diretrizes de ventilação mecânica**. 2013.

BIASOLI, M.C. **Tratamento fisioterápico na terceira idade**. Rev.Bras.Med. Novembro/2007

FILHO, W. J; KIKUCHI, Elina. L. **Geriatrics e gerontologia básicas**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

MINISTERIO DA SAÚDE, **Viver após um acidente vascular cerebral**. Lisboa, 2000.

PEREIRA, Ana. B. et.al, **Prevalência de acidente vascular cerebral em idosos no Município de Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil, através do rastreamento de dados do Programa Saúde da Família**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2009.

RUOTI, Richard. G, et. al. **Reabilitação aquática**. 1ª ed. São Paulo: Manole. 2000.

SANTOS, Daniel. G. S. et, al. **Avaliação da mobilidade funcional do paciente com sequela de AVC após tratamento na piscina terapêutica, utilizando o teste Timed Up and Go**. Albert Einstein. Morumbi – SP. 2011.

REBELLATO, José. R. **Fisioterapia geriátrica: a prática da assistência ao idoso**. Manole: 2007.

SILVA, Emanuel. J. A; **Reabilitação após AVC**. Portugal: Faculdade do porto. 2010

SILVA, D. C. S. et al, **Efeitos da Mobilização Precoce nas Complicações Clínicas Pós-AVC: Revisão da Literatura**. Rev. de Neurociências. 2013.

[□](#) Especialista em Traumatologia e Fisioterapia Desportiva. Fisioterapeuta – Hospital Regional do Sudeste do Pará (HRSP).

Enviado: Março, 2018.

Aprovado: Fevereiro, 2019.

PUBLIQUE SEU ARTIGO CIENTÍFICO EM:

<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/enviar-artigo-cientifico-para-submissao>