

## **ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DE PACIENTE COM SEQUELAS DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC): RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Tatianne da Silva Lopes<sup>1</sup>; Maria Mônica Siqueira de Alencar Almeida<sup>1</sup>;  
Bruna Adriele Gomes Freitas<sup>1</sup>; Paulo Roberto Roseno Fernandes<sup>1</sup>;  
Maria Josiane da Silva Santos<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Discente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Católica de Quixadá.  
E-mail: tatianne.lobes17@gmail.com

<sup>2</sup>Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Católica de Quixadá.  
E-mail: josianesilva@unicatolicaquixada.edu.br

### **RESUMO**

O Acidente Vascular Encefálico (AVC) caracteriza-se como uma doença aguda por conta do déficit neurológico que é resultado da alteração na circulação sanguínea do cérebro com duração de em torno 24 horas. A principal consequência resultante do AVC é a espasticidade, caracterizada como uma das principais causas da perda funcional, gerando incapacidade e limitando as atividades da vida diária (AVDs). O AVC pode apresentar inúmeras sequelas, tais como: distúrbios globais ou focais das funções encefálica, alterações motoras, sensorial bilateral ou unilateral, disfagia, ataxias, apraxias e afasias, alterações cognitivas, ocasionando assim total dependência e perdas das capacidades funcionais e autonomia, minimizando a qualidade de vida desses pacientes. A Fisioterapia tem um papel importante e efetivo em minimizar os sinais e sintomas e sequelas neurológicas de pacientes acometidos com AVC, utilizando-se do reaprendizado motor, trabalha coordenação, marcha, equilíbrio e fortalecimento muscular, contribuindo de forma benéfica a promover independência, condicionamento físico. Assim, o objetivo desse estudo foi realizar um relato de experiência acerca da atuação fisioterapêutica no tratamento de um paciente com sequelas de AVC. O estudo ocorreu no Ambulatório de Fisioterapia de neurologia adulto e uma clínica escola de Fisioterapia do Sertão Central cearense, vivenciado no período de agosto a outubro de 2019. Os principais achados na avaliação foram: Hemiplegia à direita, paciente não deambula, não realizava mudanças de decúbitos, apresentava alteração do tônus (hipotônico) em MSD e fraqueza muscular em MMSS e MMII. A conduta fisioterapêutica teve como foco: Inibição de padrões neurológicos, exercícios ativos assistidos, fortalecer a musculatura de MSD e MID, restaurar a função motora, otimizar controle de tronco, trabalhar a recuperação funcional por meio de alongamentos, fortalecimento de MMSS e MMII, Kabat, motricidade fina, prevenção de complicações e deformidades, treino de equilíbrio e propriocepção, sempre visando independência e funcionalidade. O paciente evoluiu no quesito de realização dos movimentos, apresentou pequeno aumento no grau de força, sustentação maior durante os exercícios de ponte e de flexão de quadril, porém no hemicorpo direito não houve nenhuma alteração de força ou mobilidade manual. Concluiu-se que o efeito do tratamento fisioterapêutico promoveu ganhos significativos para o paciente e repercutiu positivamente na qualidade de vida e capacidade para as AVD's do mesmo.

**Palavras-chave:** AVC. Fisioterapia. Tratamento.