

Atuação fisioterapêutica na reabilitação funcional do Acidente Vascular Encefálico em um idoso

Recebido –
01/10/2018,
Aceito -
22/10/2018

Jéssica Estela Benites da Silva¹, Anna Alice Vidal Bravalhieri², Irlanda Pereira Vieira Pavão², Kátia Flávia Rocha², Marilena Infiesta Zulim³, Angélica Amaro Ribeiro⁴, Francielly Anjolin Lescano⁴, Tuany de Oliveira Pereira⁴, Rafael Alves Mata de Oliveira⁵, Suzi Rosa Miziara Barbosa⁶.

¹Fisioterapeuta Residente da UFMS - Hospital São Julião. E-mail: jessicaa_benites95@hotmail.com

²Fisioterapeuta Residente da UFMS - Hospital São Julião

³Preceptora da Residência da UFMS - Hospital São Julião

⁴Enfermeira Residente da UFMS - Hospital São Julião

⁵Nutricionista Residente da UFMS - Hospital São Julião

⁶Tutora da Residência da UFMS – Hospital São Julião

Introdução: Acidente Vascular Encefálico (AVE) é uma anormalidade do suprimento sanguíneo encefálico que lesiona o tecido, causando sequelas e danos irreversíveis. A manifestação clínica clássica é a hemiplegia, caracterizada pela perda das funções motoras do hemicorpo contralateral ao hemisfério cerebral em que ocorreu a lesão, causando limitações funcionais e alterações secundárias, que podem ser transitórias ou permanentes, e são influenciadas pela região do encéfalo acometida, nível da lesão e capacidade individual de recuperação. Segundo a OMS, o AVE é frequente em idosos com 60 anos ou mais, sendo a segunda causa de morte e a primeira causa de incapacidade funcional para as Atividades de Vida Diária (AVD'S) em todo o mundo. O processo de reabilitação do idoso após AVE deve ser iniciado precocemente e implementado por uma equipe multiprofissional. **Descrição:** Paciente do sexo masculino, 66 anos, internado para reabilitação multiprofissional em um Hospital de reatuação em Junho de 2018 com o diagnóstico de AVE isquêmico em artéria cerebral média esquerda, ocorrido em Maio de 2018, com sequelas de afasia de Broca, perda do controle de tronco, hemiplegia, hipoestesia, hiporreflexia e hipotonia no hemicorpo direito, apresentando dependência funcional total, em uso de fralda e sonda nasoenteral. As escalas inicialmente aplicadas foram Barthel pontuando 15 e MRC pontuando 35. O protocolo fisioterapêutico foi de 5 sessões semanalmente, com aplicação de Kinesio Tapping, eletroestimulação neuromuscular e estimulação sensitiva em hemicorpo direito, cinesioterapia motora com exercícios assistidos e resistidos, treino de mudanças de decúbito, transferências, controle de tronco, equilíbrio e marcha. **Resultado e Conclusão:** Em 45 dias de internação, o paciente evoluiu com hemiparesia à direita, reflexos, sensibilidade e tônus normais; melhora do controle de tronco, realização de mudanças de decúbito, transferências e deambulação com bengala de um ponto, além do desmame da sonda nasoenteral e das fraldas pela equipe de enfermagem, nutricionista e fonoaudióloga. O resultado das escalas reaplicadas foram Barthel: 95 e MRC: 52. Os resultados evidenciaram que o protocolo fisioterapêutico utilizado resultou em grande impacto na funcionalidade e qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: Fisioterapia; Habilitação; AVE