



[www4.fsanet.com.br/revista](http://www4.fsanet.com.br/revista)

Revista Saúde em Foco, Teresina, v. 5, n. 2, art. 1, p. 03-18, jul./dez.2018

ISSN Eletrônico: 2358-7946

<http://dx.doi.org/10.12819/rsf.2018.5.2.1>

## **Análise das Principais Intervenções Fisioterapêuticas Usadas em Pacientes Vítimas de Acidente Vascular Cerebral**

### **Analysis of the Main Physiotherapy Interventions Used in Patients Victims of Vascular Cerebral Accident**

**Nágila Silva Alves**

Graduação em Fisioterapia pelo Centro Universitário Santo Agostinho  
Email: nglarraial@gmail.com

**Taciane da Silva Guimarães**

Graduação em Fisioterapia pelo Centro Universitário Santo Agostinho  
Email: taciane\_tata05@hotmail.com

**Francisco Adalberto do Nascimento Paz**

Doutor em Biologia Celular e Molecular Aplicada à Saúde pela Universidade Luterana do Brasil  
Professor da Faculdade Santo Agostinho  
Email: pazadalberto19@hotmail.com

---

**Endereço: Nágila Silva Alves**

Av. Valter Alencar 665 - São Pedro Teresina - PI - Cep: 64.019-625, Brasil.

**Endereço: Taciane da Silva Guimarães**

Av. Valter Alencar 665 - São Pedro Teresina - PI - Cep: 64.019-625, Brasil.

**Endereço: Francisco Adalberto do Nascimento Paz**

Av. Valter Alencar 665 - São Pedro Teresina - PI - Cep: 64.019-625, Brasil.

**Editor-Chefe: Dr. Tonny Kerley de Alencar Rodrigues**

**Artigo recebido em 27/09/2018. Última versão recebida em 08/10/2018. Aprovado em 09/10/2018.**

**Avaliado pelo sistema Triple Review: a) Desk Review pelo Editor-Chefe; e b) Double Blind Review (avaliação cega por dois avaliadores da área).**

**Revisão: Gramatical, Normativa e de Formatação**



## RESUMO

**Objetivo:** Analisar as principais intervenções fisioterapêuticas aplicadas em pacientes sequelados após AVC em um Centro Integrado de Reabilitação (CEIR) e no Espaço Querer. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, de uma amostra intencional de 25 profissionais de fisioterapia, a ser realizado em dois campos. Para verificar as principais intervenções fisioterapêuticas usadas em pacientes vítimas de acidente vascular cerebral, foi aplicado um questionário elaborado pelos próprios pesquisadores. **Resultados:** A partir do estudo foi possível analisar as principais intervenções fisioterapêuticas usadas em pacientes sequelados pós acidente vascular cerebral, que corresponde à utilização de alongamentos, treino de coordenação e equilíbrio, fortalecimento muscular, facilitação neuroproprioceptiva, e prancha ortostática. **Conclusão:** Apesar de apresentarem uma grande variedade de métodos e técnicas para serem utilizadas durante o tratamento fisioterapêutico, algumas se mostraram mais relevantes para os profissionais em relação a outros métodos e técnicas citadas.

**Palavras-Chave:** Acidente Vascular Cerebral. Reabilitação Neurológica. Fisioterapia.

## ABSTRACT

**Aims:** To analyze the main physiotherapeutic interventions applied in sequelae patients after CVA in an Integrated Rehabilitation Center (CEIR) and the Espaço Querer Clinic. **Methods:** This is a cross-sectional, quantitative study of an intentional sample of 25 physiotherapy professionals to be performed in two spaces. In order to verify the main physiotherapeutic interventions used in CVA patients, a quiz prepared by the researchers was applied. **Results:** The study shows that the main physiotherapeutic interventions used in sequel patients post CVA corresponds to stretching, coordination and balance training, muscle strengthening, neuroproprioceptive facilitation, and orthostatic board. **Conclusion:** Despite present a great variety of methods and techniques to be used during the physiotherapeutic treatment, some were more relevant to the professionals in relation to other methods and techniques mentioned.

**Key words:** Cerebrovascular Accident (CVA). Neurological Rehabilitation. Physical Therapy.

## 1 INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma alteração neurológica de rápido desenvolvimento causada pela interrupção do fluxo sanguíneo em estabelecida área encefálica. (MENDES *et al.*, 2016) O Acidente Vascular Cerebral resulta de doenças cardiovasculares afetando, principalmente, a circulação cerebelar, as artérias média, posterior e anterior. (FERLA; GRAVE; PERICO, 2015).

De acordo com Scalzo *et al.*, 2010 o Acidente Vascular Cerebral é uma interrupção súbita do fluxo sanguíneo do encéfalo, gerado por obstrução de uma artéria, indicando o AVC isquêmico, ou por ruptura, descrevendo o AVC hemorrágico. Através de um estudo desenvolvido em 2003, sobre recuperação funcional de pacientes com AVC isquêmico e hemorrágico, constatou-se que a maior prevalência de AVC é do tipo isquêmico, sendo o AVC hemorrágico menos recorrente, nas corresponde a forma mais grave, aumentando maiores complicações neurológicas para os pacientes comparado com o do tipo AVC isquêmico (COSTA; SILVA; ROCHA, 2011).

A Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares relata que ocorrem casos seriados de AVC, com fatores independentes da idade ou sexo sendo, mais do que uma estatística em saúde pública, um grande impacto econômico e social. (CARVALHO *et al.*, 2014). Trata-se, pois, de um sério problema de saúde pública, com geração de ônus por aposentadorias precoces e gastos com hospitalizações. (SILVA FILHO; ALBUQUERQUE, 2017).

Segundo dados epidemiológicos, o AVC é considerado a segunda principal causa de morte e incapacidade no mundo. (GARRITANO *et al.*, 2011) No Brasil, são registradas cerca de 68 mil mortes anualmente por consequência do Acidente Vascular Cerebral, resultando em grande impacto econômico e social, pois muitos indivíduos permanecem dependentes de algum tipo de ajuda por pequeno tempo, ou mesmo por toda a vida após a lesão. (FERLA; GRAVE; PERICO, 2015).

Provocando danos e comprometimentos que dependem do local e da extensão da lesão, as complicações do AVC podem desencadear sequelas em partes sensitivas, motoras e cognitivas, resultando em déficits na capacidade funcional, na independência e também qualidade de vida dos indivíduos afetados, podendo até levar a óbito. (FREITAS *et al.*, 2016).

A reabilitação neurológica precoce tem sido objetivo de numerosos estudos voltados para a análise do tipo, duração e eficácia da intervenção fisioterapêutica. (HERMANDEZ; BENJUMEA; TUSO, 2013) A fisioterapia é de fundamental importância na reabilitação de

pacientes com AVC em qualquer fase, tanto aguda como crônica, cabendo ao profissional propor um programa de tratamento adequado a cada caso, sempre aderindo às limitações dos indivíduos, resultando em possíveis metas para serem alcançadas. (ARRAIS; LIMA; SILVA, 2016).

No contexto da reabilitação, a assistência fisioterapêutica tem um importante papel na redução de impactos negativos resultado de complicações desenvolvidas pelas sequelas do Acidente Vascular Cerebral, trabalhando no desempenho funcional do paciente, minimizando suas limitações funcionais e contribuindo para a recuperação. (LOPES; CASTANEDA; SOBRAL, 2013).

Portanto, o objetivo deste estudo visa analisar as principais intervenções fisioterapêuticas aplicadas em pacientes sequelados após AVC em um Centro Integrado de Reabilitação (CEIR) e no Espaço Querer Habilitação e Reabilitação Intensiva de Teresina-PI.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Acidente Vascular Cerebral

O acelerado processo de transição demográfica e epidemiológica tem contribuído para a mudança no perfil de adoecimento populacional, gerando um aumento das doenças crônicas, com destaque para as doenças do aparelho circulatório, principalmente em idosos. (SILVA; BOERY, 2017).

Nas últimas décadas, o Acidente Vascular Cerebral no Brasil vem liderando entre as principais causas de internações e mortalidade causando, na grande maioria dos pacientes, algum tipo de deficiência, seja parcial ou completa. (LIMA *et al.*, 2016).

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma disfunção cerebral caracterizada pela diminuição ou completa interrupção do aporte sanguíneo cerebral que causa lesões de rápido desenvolvimento clínico. (GRUMANN *et al.*, 2017) Trata-se de uma doença com consequências intermediárias, mais previsíveis, geradora de vários tipos de deficiência, as quais demandam ajustamentos de todos em volta. (ARAÚJO *et al.*, 2014). Logo, é um evento súbito e acomete o indivíduo e a família que, em geral, não tem preparo para lidar com as sequelas, responsáveis por grande parte das aposentadorias por invalidez. (RANGEL; BELASCO; DICCINI, 2013).

O AVC caracteriza-se por sinais clínicos de distúrbios focais e/ou globais da função cerebral, de desenvolvimento rápido e sintomas com duração igual ou superior a 24 horas, de

origem vascular, que provoca alterações nos planos cognitivo e sensório-motor, de acordo com a área e a extensão da lesão. (CONTERNO *et al.*, 2016).

A causa do AVC pode ser trombótica (tipo isquêmico), ou gerada pelo rompimento de um vaso do encéfalo, acarretando extravasamento de sangue no parênquima cerebral (tipo hemorrágico). O tipo de AVC mais frequente é o isquêmico (80%), comparando-se ao hemorrágico (15%). (LIMA *et al.*, 2016).

Os pacientes, vítimas de AVC sofrem com sequelas físicas e/ou mentais, que necessitam de reabilitação dinâmica, contínua, progressiva e educativa para atingirem a restauração funcional, reintegração familiar, comunitária e social, além da manutenção do nível de recuperação e da qualidade de vida. (RANGEL; BELASCO; DICCINI, 2013).

## 2.2 Perfil e Quadro Clínico dos Pacientes

A população mundial apresenta elevados índices de incidência e prevalência de acidente vascular encefálico (AVE). Calcula-se que haja 62 milhões de sobreviventes de AVE no mundo e, aproximadamente, 90% desses indivíduos desenvolvem algum tipo de deficiência. Em um estudo a respeito da prevalência das doenças em todo o mundo, realizado com a participação da Organização Mundial da Saúde (OMS), o AVE foi designado como a terceira causa líder de incapacidade ajustada aos anos de vida (Disability-Adjusted Life Year – DALY) em países desenvolvidos, e a sexta causa em todo o mundo. (SILVA *et al.*, 2013).

Em um paciente pós-AVE, regularmente as disfunções sexuais são observadas pelo desconforto e/ou dor no decorrer da resposta sexual. Apesar de ocorrer em ambos os sexos, a sintomatologia é diferente entre homens e mulheres, sendo mais corriqueira a disfunção erétil nos homens e a diminuição da libido e dispareunia entre as mulheres. (PEREIRA *et al.*, 2017).

Um fator de risco para o AVE é a idade. Entre pacientes com idade superior a 65 anos, o AVE se apresenta como uma das principais causas de internação hospitalar e de internação prolongada. (LIMA; PERNAMBUCO, 2017).

Os problemas físicos, alterações sensoriais, posturais e ocupacionais podem resultar em fragilidade nas atividades motoras, na capacidade funcional. A permanência de sequelas após o AVE provoca limitações aos pacientes, podendo alterar a dinâmica de vida desses indivíduos em diversas situações, entre elas na dependência de terceiros, mobilidade e nas atividades sexuais e de vida diária. (PEREIRA *et al.*, 2017).

A maior parte dos pacientes apresenta como sequelas a hemiplegia no lado da lesão encefálica e disfunção motora, podendo surgir alterações de sensibilidade, presença de

espasticidade, perda dos padrões dos movimentos seletivos, alterações no equilíbrio e na marcha. (RODRIGUES; BAMBERG; QUATRIN, 2016).

Dentre as diversas complicações adquiridas após o AVE, ainda no período de internação hospitalar, estão a flacidez muscular, arreflexia, hemiplegia, hemianestesia e alterações cognitivas. (LIMA; PERNAMBUCO, 2017).

### 2.3 Intervenção Fisioterapêutica

O processo de reabilitação tem o intuito de melhorar a capacidade física, funcional e/ou mental, promovendo a reinserção e reintegração das pessoas com deficiência à sociedade. A intensidade do tratamento, o período de tempo entre a lesão e o início da reabilitação são fatores que influenciam a recuperação da função neurológica após o acometimento. O início precoce, (seis primeiros meses) da reabilitação dos sujeitos após o AVC ganha destaque por ser possível, nesse período, se alcançar melhores respostas ao tratamento, com consequente redução das repercussões negativas na capacidade funcional. (MENDES *et al.*, 2016).

Nesse sentido, a capacidade funcional compreende a aptidão em manter as habilidades físicas e mentais para a condução autônoma e independente da vida. Desse modo, a capacidade funcional pode ser avaliada por meio das atividades básicas da vida diária (ABVDs), e atividades instrumentais da vida diária (AIVDs), por exemplo, alimentar-se ou usar o banheiro. Portanto, são indispensáveis para a manutenção da vida com qualidade. (DUTRA *et al.*, 2017).

Estudos recentes apontam que indivíduos com AVC que não possuem cuidadores relatam piores escores de qualidade de vida no domínio meio ambiente. Este corresponde, entre outros, à liberdade, segurança física e seguridade; acessibilidade e qualidade de serviços sociais e de saúde. (RODRIGUES; BAMBERG; QUATRIN, 2016).

O tratamento fisioterapêutico visa à inibição da atividade reflexa patológica para normalizar o tônus muscular e facilitar o movimento normal, devendo ser iniciadas o mais breve possível as primeiras sessões de fisioterapia. (SOUZA; PAULA, 2012).

Uma das formas de recuperação do AVC é baseada na intervenção pela fisioterapia aquática, tendo como objetivo promover o máximo de independência funcional possível ao paciente, minimizando as respostas anormais e potencializando os movimentos apropriados, beneficiando-se dos princípios físicos e termodinâmicos da água. (MENEGHETTI *et al.*, 2012).

O uso da TENS no tratamento da espasticidade pode auxiliar na restauração de movimentos funcionais, pela supressão da anormalidade do tônus e da atividade do reflexo de estiramento fásico. (POMPEU *et al.*, 2014)

Alguns recursos de reabilitação são utilizados no intuito de promover reorganização funcional por meio da plasticidade neural. Dentre estes recursos pode-se citar a estimulação elétrica funcional (FES - Functional Electrical Stimulation), a Bandagem Funcional (BF) e a Terapia Vibratória (TV). (GUIMARÃES *et al.*, 2015)

A Terapia por Contensão Induzida (TCI) é um programa intensivo de treinamento funcional do membro superior hemiparético, envolve benefícios como a melhora funcional da reorganização cortical relacionada à melhora clínica da mão, recuperação motora de indivíduos hemiparéticos crônicos, melhora da destreza. Já o Treino Mental (TM), também chamado de “imaginário motor”, utiliza a imaginação do movimento antes de ser realizado com o lado hemiparético, através de imagens internas (treino cinestésico) ou externas (treino visual). (SIQUEIRA; BARBOSA, 2013)

Portanto, a fisioterapia é de suma importância no tratamento dos pacientes pós AVC, pois traz uma série de recursos e técnicas que auxiliam esses pacientes a ter uma qualidade de vida melhor, a voltar à sua independência funcional, desenvolver o seu trabalho com uma variedade de serviços/instituições, de modo que é significativamente eficaz na recuperação da independência funcional após AVC. (MENDES *et al.*, 2016)

### 3 METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma pesquisa transversal, onde cada participante foi avaliado apenas uma única vez, e quantitativa, realizada com profissionais fisioterapeutas do CEIR (Centro Integrado de Reabilitação) e da Clínica Espaço Querer em Teresina - Piauí, entre março a maio de 2018. De um total de 25 profissionais atuantes na fisioterapia, número obtido através de amostra intencional. Utilizou-se 95% de confiança e um erro amostral de 5% para o cálculo da amostra. Após a aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa da (UNIFSA), sob o parecer de nº 2.554.297/2018, foi dado início ao estudo.

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: a) fisioterapeutas de ambos os sexos; b) fisioterapeutas atuantes na área neurológica; c) profissionais que trabalhassem no local de realização da pesquisa. Todos os voluntários que aceitaram participar do estudo assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, contendo o título da pesquisa, nome dos pesquisadores responsáveis, objetivo, justificativa, riscos e benefícios, bem como todas as

informações necessárias sobre a pesquisa realizada. Os riscos da pesquisa foram os mínimos possíveis, podendo ter gerado incômodo aos participantes ao responderem o questionário.

Após a coleta, todos os dados foram organizados e submetidos à análise estatística. Os participantes não tiveram acesso a esta etapa, evitando qualquer intercorrência que pudesse atrapalhar os resultados da pesquisa.

Os participantes foram submetidos a um questionário, elaborado pelos próprios pesquisadores, sobre as principais intervenções utilizadas pelos profissionais com pacientes vítimas de acidente vascular cerebral. Esse instrumento coletava informações pessoais (nome, idade, sexo, nível de especialidade na área neurológica, tempo de atuação, nível de satisfação com os resultados da fisioterapia, e as principais intervenções aplicadas pelos mesmos) e aspectos vistos pelos profissionais dos pacientes com acidente vascular cerebral (perfil, sequelas mais presentes, interferência do uso de medicamentos). Sobre as sequelas e as principais intervenções utilizadas nos pacientes afetados, os profissionais poderiam selecionar mais de uma opção. Todos os voluntários foram previamente informados a respeito do procedimento, sobre o questionário ao qual foram submetidos.

Os dados dos questionários respondidos foram analisados nos softwares R version 3.4.0 (2017-04-21) e na versão Trial do Excel 2016 e, posteriormente, foram criados os gráficos e tabelas.

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A Tabela 1 mostra o perfil sócio demográficos e as características dos entrevistados participantes do estudo. Foram quinze do sexo feminino (60%) e dez do sexo masculino (40%). A faixa etária que prevaleceu foi de 26 a 35 anos de idade (76%). Em relação ao nível de especialidade na fisioterapia neurológica, a maioria dos entrevistados possuem Especialização (44%) e apenas 16% possuem apenas Graduação ou Mestrado. No geral, os entrevistados apresentam entre cinco e dez anos de atuação na fisioterapia neurológica (56%). Quando perguntados sobre a definição da recuperação do paciente, a maior parte dos entrevistados, 48% não especificaram, ao contrário de quando perguntados sobre a interferência dos medicamentos usados, cuja grande maioria (72%) ou pela alternativa sim. Por fim, foi perguntado sobre a satisfação da fisioterapia no tratamento do AVC e assim como quando questionado sobre a definição de recuperação do paciente, a maior parte dos entrevistados não especificou, tendo apenas 40% respondido Bom ou Muito Bom.



Sobre as sequelas mais evidentes nos pacientes com acidente vascular cerebral, observou-se que 23 profissionais responderam que se observa mais motora (92%), 22, equilíbrio e coordenação (88%), 18, comportamental e emocional (72%), 17, fala (68%), 11, sensibilidade (44%), 8, paladar (32%), 4, interpretação (16%), 3, visão (12%), 3, outros (12%), e 2, audição (8%) (*Figura 2*).

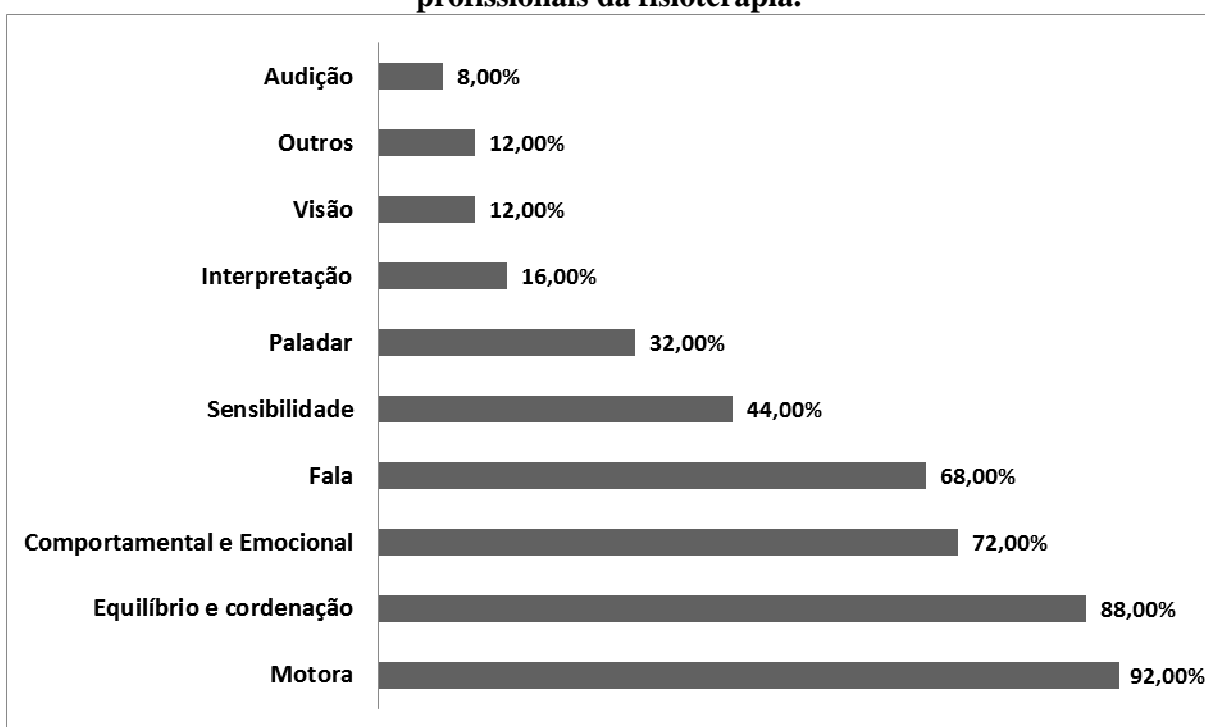
**Tabela 1 – Perfil sócio demográfico e características dos entrevistados (n=25).**

Variáveis	n	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	15	60%
Masculino	10	40%
<b>Faixa Etária</b>		
20 a 25 anos	1	4%
26 a 35 anos	19	76%
36 a 45 anos	5	20%
46 a 60 anos	-	-
<b>Nível de especialidade na Fisioterapia Neurológica</b>		
Graduado	4	16%
Pós Graduado	6	24%
Especializado	11	44%
Mestre	4	16%
Doutor	-	-
<b>Tempo de atuação na Fisioterapia Neurológica</b>		
Menos de um ano	-	-
De um a cinco anos	8	32%
Entre cinco e dez anos	14	56%
Mais de 10 anos	3	12%
<b>Definição da recuperação do paciente</b>		
Fácil recuperação	-	-
Média recuperação	6	24%
Difícil recuperação	6	24%
Alto grau de dificuldade de recuperação	1	4%
Não Especificado	12	48%
<b>Interferência dos medicamentos usados</b>		
Sim	18	72%
Não	1	4%
Talvez	4	16%
Muito pouco	-	-
Raro	-	-
Não Especificado	2	8%
<b>Satisfação da fisioterapia no tratamento do AVC</b>		

Ruim	-	-
Muito Ruim	-	-
Regular	-	-
Bom	2	8%
Muito bom	8	32%
Excelente	-	-
Não especificado	15	60%

Fonte: Pesquisa Autoral.

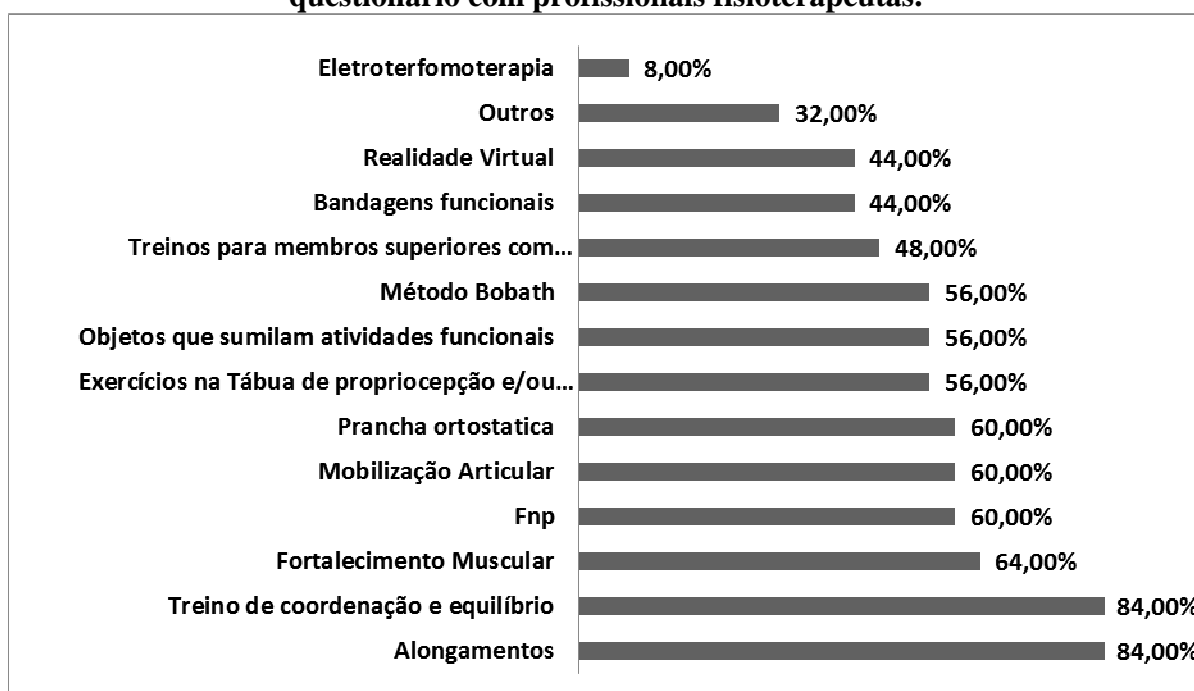
**Figura 2 – Frequência de citação das sequelas mais identificadas nos pacientes com acidente vascular cerebral. Resultados obtidos através do questionário com os profissionais da fisioterapia.**



Em sequência, questionou-se sobre as técnicas mais utilizadas no atendimento dos pacientes com acidente vascular cerebral. Como resultado obteve-se que 21 profissionais responderam alongamentos (84%), 21, treino de coordenação e equilíbrio (84%), 16, fortalecimento muscular (64%), 15, facilitação neuroproprioceptiva (60%), 15, mobilização articular (60%), 15, prancha ortostática (60%), 14, exercícios na tábua de propriocepção e/ou cama elástica (56%), 14, objetos que simulam atividades funcionais (56%), 14, método bobath (56%), 12, treinos para membros superiores com contenção induzida (48%), 11, bandagens funcionais (44%), 11, realidade virtual (44%), 8, outros (31%), e 2, responderam eletrotermofototerapia (8%) (*Figura 3*).

Os achados do presente trabalho corroboram com a literatura. Foi demonstrado por Albano *et al.*, 2013 que as fisioterapias, por meio de técnicas e métodos, produzem resultados significativos em indivíduos com sequelas de AVC em condição crônica e aguda, quando comparadas com as alterações encontradas em indivíduos nas mesmas condições a quem não foram prestados cuidados de fisioterapia. No entanto, Silva *et al.*, 2014 destacam que o sucesso da reabilitação não depende apenas de várias sessões de terapia, como também do que ocorre com o paciente durante as horas restantes que o paciente não se encontra na reabilitação.

**Figura 3. Frequência de citação das técnicas mais utilizadas no atendimento de pacientes com acidente vascular cerebral. Os resultados obtidos foram através da aplicação de um questionário com profissionais fisioterapeutas.**



Jacob *et al.*, 2012 em seus estudos com 46 idosos com sequelas de Acidente Vascular Cerebral, demonstraram que a fisioterapia, através de métodos e técnicas como a facilitação motora e os treinos de atividades de vida diária, proporcionou aos idosos uma melhora no que se refere à capacidade funcional.

Por meio da análise, foi possível destacar neste estudo que as sequelas mais recorrentes em pacientes pós acidente vascular cerebral são a motora, equilíbrio e coordenação, comportamental e emocional, fala e sensibilidade. Resultados semelhantes foram observados nos achados de Scalzo *et al.*, 2010 que avaliaram a qualidade de vida dos pacientes com Acidente Vascular Cerebral, utilizando os escores dos domínios que constituem o SF-36 (Medical Outcomes Short-Form 36-item Health Survey) em uma amostra

de 21 pacientes. Os resultados demonstraram que todos os domínios foram comprometidos, na sequência: aspectos físicos, capacidade funcional, aspectos emocionais, dor, estado geral de saúde, estado mental, vitalidade, e por último, aspectos sociais.

Na literatura apresentada por Cruz, Filho e Colaço, 2010 foi possível encontrar diversos protocolos de tratamento fisioterapêutico que podem ser utilizados em pacientes com Acidente Vascular Cerebral de acordo com o tipo de sequela apresentada, bem como podem ser aplicados os recursos terapêuticos manuais, aparelhos mecânicos e elétricos visando à inibição de padrões posturais, treino de marcha, melhora da propriocepção, alongamento e fortalecimento muscular entre outros.

Com os resultados do presente estudo, destacaram-se como principais intervenções utilizadas pelos fisioterapeutas em pacientes vítimas de acidente vascular cerebral, alongamentos, treino de coordenação e equilíbrio, fortalecimento muscular, facilitação neuroproprioceptiva, e prancha ortostática.

Cruz, Filho e Colaço, 2010 demonstraram um resultado semelhante em um estudo que avaliou os efeitos de um programa de fortalecimento muscular global na atividade funcional de pacientes pós Acidente Vascular Cerebral. Logo no protocolo de tratamento destacou-se o alongamento global, fortalecimento muscular e treinos das Atividades de Vida Diárias, como os recursos que contribuíram para a evolução do quadro dos pacientes.

Barcala *et al.*, 2011 realizaram um estudo com portadores de Acidente Vascular Cerebral, dividido em 2 grupos, utilizando como técnica principal o treino de equilíbrio com 3 tipos de exercício diferentes, resultando significativamente na diminuição das oscilações e eixos posturais.

Um estudo que verificou o uso de terapias como a Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva na reabilitação após o Acidente Vascular Cerebral observado por Barbosa *et al.*, 2014 destacou que o método melhorou a capacidade funcional até quase um nível da normalidade. Após o período de intervenção, o paciente se encontra com força muscular reestabelecida, espasticidade leve, melhora da motricidade fina, deambulando sem dificuldade.

Velar e Junior, 2008 realizaram um estudo para verificar se o nível de consciência, poderia ser influenciada pela postura ortostática na prancha, do qual participaram sete pacientes vítimas de Acidente Vascular Cerebral isquêmico ou hemorrágico, tendo encontrados alterações estatisticamente significante no nível neurológico após a postura ortostática.

## 5 CONCLUSÃO

Os resultados obtidos no presente estudo demonstraram as principais intervenções mais usadas pelos profissionais em pacientes sequelados pós acidente vascular cerebral, dos dois campos aos quais foi aplicada o estudo, tendo sido perceptível com mais relevância o alongamento, treino de coordenação e equilíbrio, fortalecimento muscular, facilitação neuroproprioceptiva e prancha ortostática. Apesar de apresentarem uma grande variedade de métodos e técnicas para serem utilizadas durante o tratamento fisioterapêutico, algumas se mostraram mais significativas para os profissionais em relação a outros métodos e técnicas citados. Assim, espera-se que este estudo estimule futuras investigações nesta área.

## REFERÊNCIAS

ALBANO, L. *et al.* Intervenção da fisioterapia em indivíduos após AVC em condição crônica. In: Congresso Português do AVC. **Anais do Congresso Português do AVC Sociedade Portuguesa de Neurologia.** Sociedade Portuguesa de Neurologia, Lisboa, 2013.

ARAUJO, J. S. *et al.* O lado paralelo do cuidar desvelado pelas representações dos cuidadores de adoecidos após acidente vascular. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde.** v. 18, n. 2, p. 109-114, 2014.

ARRAIS JÚNIOR, S. L.; LIMA, A. M.; SILVA, T. G.; Atuação dos profissionais fisioterapeutas na reabilitação do paciente vítima de acidente vascular encefálico. **Revista Interdisciplinar.** v. n. 3, p. 179-184, 2016.

BARBOSA FILHO, D. J.; *et al.* Recuperação após acidente vascular cerebral em adultos jovem submetido á fisioterapia alternativa. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia.**; v. 6, n. 2, 2014.

BARCALA, L.; *et al.* Análise do equilíbrio em pacientes hemiparéticos após o treino com o programa Wii Fit: **Revista da Pontifícia Universidade Católica do Paraná.** Curitiba; v. 24, n. 2, p. 337-43, 2011.

CARVALHO, M. I. F.; *et al.* Acidente Vascular Cerebral: Dados Clínicos e epidemiológicos de uma clínica de fisioterapia do sertão nordestino Brasileiro. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia.** v. 2, n. 6, 2014.

CONTERNO, L. O. *et al.* Gravidade do déficit neurológico e incidência de infecções hospitalares em pacientes idosos com acidente vascular cerebral agudo. **Sci Med,** v. 26, n. 4, 2016.

COSTA, F. A.; SILVA, D. L. A.; ROCHA, V. M.; Estado neurológico e cognição de pacientes pós-acidente vascular cerebral. **Rev. Esc Enferm. USP.** n. 45, v. 5, p. 1083-8, 2011.

CRUZ, B. M. S.; FILHO, F. H. G. M.; COLAÇO, M. A. X. P. Reabilitação fisioterápica de pacientes com sequelas motoras de acidente vascular cerebral isquêmico: uma revisão bibliográfica. **Revista Inspirar movimento e saúde**. v. 19, n. 3, 2010.

DUTRA, M. O. M. *et al.* Fatores sociodemográficos e capacidade funcional de idosos acometidos por Acidente vascular encefálico. **Rev Bras Epidemiol**. v. 20, n. 1, p. 124-135, 2017.

FERLA, F. L.; GRAVE, M.; PERICO, E.; Fisioterapia no tratamento do controle de tronco e equilíbrio de pacientes pós AVC. **Rev Neurociências**. v. 23, n. 2, p. 211-217, 2015;

FREITAS, A. S.; *et al.* **Jogo educativo sobre acidente vascular cerebral para pré-adolescentes**. Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem. v. 2, n. 2, 2016.

GARRITANO, C. R.; *et al.* Analysis of the Mortality Trend due to Cerebrovascular Accident in Brazil in the XXI Century. **Arq Bras Cardiol**. v. 98, n. 6, p. 519-527, 2011.

GRUMANN, A. R. S. *et al.* Características das pessoas com Acidente Vascular Encefálico atendidas em um centro de referência estadual. **Fund Care Online**. v. 9, n. 2, p. 315-320, 2017.

GUIMARÃES, S. S. *et al.* Efeito da Bandagem Funcional associada ou não à FES e vibração na dorsiflexão e descarga de peso pós-AVC. **Rev Neurocienc**. v. 23, n. 3, p. 383-389, 2017.

HERMÁNDEZ, B. J., BENJUMEA, P.; TUSO, L. F.; Indicadores del desempeño clínico fisioterapéutico en el manejo hospitalario temprano del accidente cerebrovascular (ACV). **Rev Cienc Salud**. v. 11, n. 1, p. 7-34, 2013.

JACOB, S. G.; *et al.* Avaliação dos cuidados de Fisioterapia domiciliária em idosos, vítimas de acidente vascular cerebral. **Rev. Bras. Fisioter**. v. 12, n. 6), p. 1147 – 1153, 2012.

LIMA, A. C. M. A. C. C. *et al.* Diagnósticos de enfermagem em pacientes com acidente vascular cerebral: Revisão Integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 69, n. 4, p. 785-92., 2016.

LIMA, I. B.; PERNAMBUCO, B.; Morbidade hospitalar por acidente vascular encefálico e cobertura fonoaudiológica no Estado da Paraíba, Brasil. **Audiol Commun Res**. v. 18, n. 22, 2017.

LOPES, G. L.; CASTANEDA, L.; SOBRAL, L. L; Abordagem das atividades funcionais e da influência dos fatores ambientais em pacientes hemiparéticos pós-AVE antes e após o tratamento fisioterapêutico. **Acta Fisiatr**. v. 19, n. 4, p. 237-42, 2013.

MENDES, L. M. *et al.* Acesso de sujeitos pós-acidente vascular cerebral aos serviços de fisioterapia. **Rev enferm UFPE online**. v. 10, n. 2, p. 387-94, 2016.

MENDES, L. M. *et al.* Acesso de sujeitos pós-acidente vascular cerebral aos serviços de fisioterapia. **Rev. enferm UFPE online**. v. 10, n. 2, p. 387-94, 2016.

MENEGHETTI, H. Z. M. *et al.* A Influência da Fisioterapia Aquática na Função e Equilíbrio no Acidente Vascular Cerebral. **Rev. Neurocienc.** v. 20, n. 3, p. 410-414, 2012.

PEREIRA, A. R. R. *et al.*; Associação entre função sexual, independência funcional e qualidade de vida em pacientes após acidente vascular encefálico. **Fisioter Pesqui.** v. 24, n. 1, p. 54-61, 2017.

POMPEU, J. E.; *et al.* O efeito da eletroestimulação transcutânea na espasticidade pós acidente vascular cerebral. **Rev. Neurocienc.** v. 22, n. 3, p. 418-424, 2014.

RANGEL, E. S. S.; BELASCO, A. G. S.; DICCINI, S.; Qualidade de vida de pacientes com acidente vascular cerebral em reabilitação. **Acta Paul Enferm.** v. 26, n. 2, p. 205, 2016.

RODRIGUES, L. S.; BAMBERG, M. L.; QUATRIN, I. B.; Avaliação dos déficits motores e qualidade de vida de pacientes pós AVC, **Disciplinarum Scientia.** v. 17, n. 2, p. 229-238, 2016.

SCALZO, P. L. *et al.* Qualidade de vida em pacientes com acidente vascular cerebral: clínica de fisioterapia Puc Minas Betim. **Rev Neurocienc.** v. 18, n. 2, p. 139-1440, 2010.

SILVA FILHO, E. M.; ALBUQUERQUE, J. A.; **Influência da terapia de restrição e indução do movimento no desempenho funcional de pacientes com acidente vascular encefálico:** Um Ensaio Clínico Randomizado. **Fisioter Pesqui.** v. 24, n. 2, p. 184-190. 2017.

SILVA, J. K. S.; BOERY, R. N. S. O.; O significado de cuidar de uma idosa dependente após o acidente vascular cerebral. **Rev. Enferm.** v. 35, n. 2, p. 208-218, 2017.

SILVA, S. M.; *et al.*; Comparison of quality-of-life instruments for assessing the participation after stroke based on the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). **Braz J Phys Ther**, Sept-Oct. v. 17, n. 5, p. 470-478, 2013.

SILVA, T. I. *et al.* **Benefícios da fisioterapia no tratamento de um paciente com AVC:** relato de caso. SBPCNET, 2014.

SIQUEIRA, A. O.; BARBOSA, R. F. M.; Terapia por Contensão Induzida e Treino Mental na Função de Membro Superior Pós-AVC. **Rev. Neurocienc.** v. 21, n. 2, p. 193-201, 2013.

SOUZA, A. M. L. B.; PAULA, P. A.; **Acidente Vascular Isquêmico:** Revisão Sistemática dos aspectos atuais do tratamento na fase aguda. **Ensaio e ciência, ciências Biológicas, Agrárias e da saúde.** v. 16, n. 4, 2012.

VELAR, C. M; JUNIOR, F. G. Ortostatismo passivo em pacientes comatosos na UTI – Um estudo preliminar. **Rev. Neurocienc.** v. 16, n. 1, p. 16-19, 2008.

**Como Referenciar este Artigo, conforme ABNT:**

ALVES, N. S; GUIMARAES, T. S; PAZ, F. A. N. Análise das Principais Intervenções Fisioterapêuticas Usadas em Pacientes Vítimas de Acidente Vascular Cerebral. **Rev. Saúde em Foco**, Teresina, v. 5, n. 1, art. 1, p. 03-18, jul./dez.2018.

Contribuição dos Autores	N. S. Alves	T. S. Guimaraes	F. A. N. Paz
1) concepção e planejamento.	X	X	X
2) análise e interpretação dos dados.	X	X	X
3) elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo.	X	X	X
4) participação na aprovação da versão final do manuscrito.	X	X	X