



Intervenção Fisioterapêutica em Membro Superior Pós Acidente Vascular Encefálico: Relato de Caso

Vinícius da Silva Lessa de Oliveira¹
Tiago Ferreira Dadda¹
Luise Mariê Cardoso Barbosa¹
Philipe Souza Corrêa¹
Lisandra de Oliveira Carilho²

No Brasil, o Acidente Vascular Encefálico (AVE) é considerado a principal causa de morte e incapacidade, tornando-se um dos principais fatores para internação hospitalar, sendo responsável por milhares de internações, gerando impacto negativo na funcionalidade do indivíduo acometido. O AVE é caracterizado pela interrupção do fluxo sanguíneo, resultando em supressão da função do sistema nervoso central, manifestando-se por alterações características de cada região acometida. Dentre fatores de risco para o surgimento do AVE destacam-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabetes Mellitus (DM). A respeito da HAS, tal patologia é responsável pelo aumento das pressões sistólicas e diastólicas, sendo também responsável por cerca de 45% das mortes por AVE. Já a desordem metabólica oriunda da DM, associada à HAS favorece ao surgimento de aterosclerose. O presente estudo teve como objetivo avaliar a intervenção Fisioterapêutica na fraqueza do membro superior direito, amplitude de movimento e nas atividades de vida diária pós Acidente Vascular Encefálico. Trata-se de um estudo de caso realizado na clínica escola da UNICNEC, no setor de Fisioterapia, com uma idosa de 64 anos, costureira. Foi realizada uma avaliação no primeiro dia de atendimento fisioterapêutico, onde foi utilizado o Índice de Barthel, teste de preensão palmar, teste de força muscular pelo o escore convencional do MRC (Medical Research Council), e goniometria. Foram realizados ao todo 10 atendimentos, com duração de aproximadamente 55 minutos cada, com uma frequência de duas vezes por semana. Para o fortalecimento muscular de membro superior direito foram realizados exercícios ativos em cadeia cinética aberta e fechada, e foi utilizado bastão associado a caneleiras para aumentar a resistência. Ainda foi realizado o fortalecimento da região palmar com aparelho digiflex e praticado o alongamento da região pósterior superior da coluna cervical para ganho de amplitude de movimento. Para o treino de coordenação motora fina foi disposto atividades semelhantes às praticadas no dia a dia, como levar a colher até a boca, pegar prendedores e argolas com movimentos de pinça, corte, costura de tecidos, e gameterapia. Após os 10 atendimentos os resultados para força muscular se deram da seguinte maneira: Ombro: flexão - antes: 3, depois: 4; extensão - antes: 4, depois: 4; abdução -

¹ Acadêmicos do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Cenecista de Osório (UNICNEC).

² Professor orientador do Centro Universitário Cenecista de Osório (UNICNEC).



antes: 3, depois: 4; adução - antes: 3, depois: 4. Cotovelo - flexão: antes: 3, depois: 4; extensão - antes: 5, depois: 5. Punho: flexão - antes: 5; depois: 5; extensão – antes: 5, depois: 5. Para amplitude de movimento: Ombro: flexão - antes: 90° , depois: 124° ; extensão - antes: 20° , depois: 30° ; abdução - antes: 70° , depois: 101° ; adução - antes: 20° , depois: 32° ; Cotovelo: flexão - antes: 90° , depois: 124° ; extensão: antes 0° , depois 0° . Punho: flexão - antes: 49° , depois: 50° ; extensão - antes: 26° , depois: 50° . Desta forma, pode-se concluir que a terapêutica abordada foi efetiva nos desfechos de ganho de amplitude de movimento (ADM) ativo e de força muscular, assim como na capacidade funcional avaliada através do Índice de Barthel.

Palavras-chave: Fisioterapia, Acidente Vascular Encefálico, Amplitude de Movimento.