



**BACHARELADO EM FISIOTERAPIA**

**LETÍCIA DOS SANTOS ARAÚJO**

**IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NA REABILITAÇÃO PÓS ACIDENTE  
VASCULAR CEREBRAL - AVC EM PACIENTES HEMIPLÉGICOS**

**Conceição do Coité-BA  
2024**

**LETÍCIA DOS SANTOS ARAÚJO**

**IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NA REABILITAÇÃO PÓS ACIDENTE  
VASCULAR CEREBRAL - AVC EM PACIENTES HEMIPLÉGICOS**

Artigo científico apresentado à Faculdade da  
Região Sisaleira como Trabalho de Conclusão  
de Curso para obtenção do título de Bacharel  
em Fisioterapia

Orientador: Rafael Reis Bacelar Antón

**Conceição do Coité-BA  
2024**

Ficha Catalográfica elaborada por:  
Keite Birne de Lira – Bibliotecária  
CRB-5/1953

A663    Araújo, Letícia dos Santos  
          A importância da fisioterapia na reabilitação pós Acidente  
          Vascular Cerebral – AVC em pacientes hemiplégicos. Letícia dos  
          Santos Araújo./ – Conceição do Coité: FARESI, 2024.  
          21f.;

          Orientador: Prof. Rafael Reis Bacelar Antón.  
          Artigo científico (bacharel) em Fisioterapia. – Faculdade  
          da Região Sisaleira (FARESI). Conceição do Coité, 2024.

          1 Fisioterapia. 2 AVC. 3 Funcionalidade motora. 4 Reabilitação.  
          I Faculdade da Região Sisaleira –FARESI. II Antón, Rafael Reis  
          Bacelar. III Título.

CDD: 616.8043

**LETÍCIA DOS SANTOS ARAÚJO**

**IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NA REABILITAÇÃO PÓS ACIDENTE  
VASCULAR CEREBRAL - AVC EM PACIENTES HEMIPLÉGICOS**

Artigo científico apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel  
em Fisioterapia, pela Faculdade da Região Sisaleira.

Aprovado em 19 de dezembro de 2024

**Banca Examinadora:**

Rafael Reis Bacelar Antón/ [rafael.anton@faresi.edu.br](mailto:rafael.anton@faresi.edu.br)

Daniela São Paulo/ [daniela.vieira@faresi.edu.br](mailto:daniela.vieira@faresi.edu.br)

Diego da Silva Lima/ [diego.lima@faresi.edu.br](mailto:diego.lima@faresi.edu.br)



Rafael Reis Bacelar Antón  
Presidente da banca examinadora  
Coordenação de TCC – FARESI

**Conceição do Coité – BA  
2024**

# **IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NA REABILITAÇÃO PÓS AVC EM PACIENTES HEMIPLÉGICOS**

Letícia dos Santos Araújo<sup>1</sup>

Rafael Reis Bacelar Antón<sup>2</sup>

## **RESUMO**

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma doença vascular que decorre de uma insuficiência sanguínea dos vasos que transportam sangue ao cérebro, impossibilitando a circulação sanguínea, sendo assim definido como um déficit neurológico súbito ou de rápida progressão. O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é a segunda mais importante causa de morte no mundo, sendo responsável por 10% de todos os óbitos. O objetivo desse trabalho é abordar a importância do profissional fisioterapeuta no processo de reabilitação pós AVC em pacientes hemiplégicos e relatar a necessidade do tratamento iniciado de forma precoce. O trabalho foi realizado através da obra de (SILVA et al, 2015), estudos de casos e artigos científicos, que foram publicados entre os períodos de 2013 a 2019, a busca foi feita por meio das plataformas: Google Acadêmico, SciELO (Scientific Electronic Library Online) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) Foram selecionados artigos publicados em português na íntegra publicados e indexados nos referidos bancos de dados. Os resultados obtidos através desse trabalho demonstram a importância e necessidade da fisioterapia no processo de reabilitação pós AVC dos pacientes hemiplégicos, onde o profissional fisioterapeuta tem como objetivo a recuperação da funcionalidade motora. A hemiplegia é uma das inúmeras consequências do AVC, denominada pela perda da função motora de um lado do corpo. Foi possível concluir que a fisioterapia é crucial não apenas na reabilitação mas também na prevenção de danos modificáveis, os quais aumentam os riscos possíveis de ocasionarem o primeiro episódio de AVC. Foi visto que o profissional fisioterapeuta define o prognóstico da recuperação funcional e objetivos, onde as intervenções são traçadas mediante às necessidades e particularidades de cada paciente. Concluímos que os pacientes acometidos pelo Acidente Vascular Cerebral (AVC) necessita da fisioterapia no processo de pós AVC, pois independente das disfunções ocasionadas pela mesma o profissional fisioterapeuta é responsável por reabilitar a funcionalidade motora desses pacientes, sendo esse capacitado para atender de forma individualizada e eficaz.

**PALAVRAS-CHAVE:** Fisioterapia, AVC, Funcionalidade Motora, Reabilitação.

## **ABSTRACT**

Cerebral Vascular Accident (CVA) is a vascular disease that results from an insufficiency of blood in the vessels that transport blood to the brain, making blood circulation impossible, thus being defined as a sudden or rapidly progressive neurological deficit. Stroke is the second most important cause of death in the world, accounting for 10% off all deaths. The objective of this work is to address the importance of professional physiotherapists in the process of post-stroke rehabilitation is hemiplegic patients and report the need for treatment to begin early. Carried out trough the work of (SILVA et al, 2015), case studies and scientific articles, which were published between the periods of 2013 and 2020, the search was carried out through the platforms: Google.Scholar, SciELO (Scientific Electronic Library Online) and VHL (Virtual Health Library) Articles published in Portuguese in full and indexed in the aforementioned databases were selected. The results obtained through this work demonstrate the importance and need for physiotherapy in the post-stroke rehabilitation process of hemiplegic patients, where the physiotherapist aims to recover motor functionality. Hemiplegia is one of the countless consequences of stroke, known as the loss of motor function on one side of the body. It was possible to conclude that physiotherapy is crucial not only in rehabilitation but also in preventing modifiable damage, which increases the possible risks of causing the first episode of stroke. It was seen that the physiotherapist defines the prognosis of functional recovery and objectives, where interventions are designed based on the needs and particularities of each patient. We conclude that patients affected by Cerebral Vascular Accident (CVA) need physiotherapy in the post-stroke process, because regardless of the dysfunction caused by it, the physiotherapist is responsible for rehabilitating the motor functionality of these patients, being qualified to provide individualized care and effective.

**KEYWORDS:** Physioterapy, Stroke, Motor Functionality, Rehabilitation.

<sup>1</sup> Discente do curso de Bacharelado em Fisioterapia. E-mail: [leticia.araujo@faresi.edu.br](mailto:leticia.araujo@faresi.edu.br)

<sup>2</sup> Orientadora. Docente da Faculdade da Região Sisaleira. E-mail: [Rafael.anton@faresi.edu.br](mailto:Rafael.anton@faresi.edu.br)

## 1. INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma doença vascular que acontece por consequência de lesões de um ou mais vasos sanguíneos cerebrais, que transportam sangue ao cérebro. Esses vasos são interrompidos, os quais entopem ou se rompem, impossibilitando assim a circulação sanguínea induzindo uma paralisia na área afetada pela ausência de sangue.

Existem dois tipos de AVC, sendo classificados isquêmicos e hemorrágicos, o isquêmico é definido por uma obstrução de um vaso sanguíneo e o hemorrágico é definido pelo rompimento do vaso sanguíneo. O AVC Afeta áreas responsáveis através do controle motor, podendo ocorrer alterações na marcha, paralisia da metade do corpo (hemiplegia), fraqueza moderada do corpo (hemiparesia), alteração no tônus muscular, dificuldade para falar e compreender, perda de consciência.

O AVC Isquêmico ocorre quando acontece uma obstrução de uma artéria impossibilitando assim a passagem do oxigênio para as células do cérebro, o que resulta na morte dessas células cerebrais. A obstrução ocorre por meio de um trombo (trombose) ou um por consequência de um êmbolo (embolia).

O AVC hemorrágico é ainda subclassificado em hemorragia intracerebral e subaracnoide (sangramento ocorrendo para dentro do espaço subaracnóideo). Entre os subtipos, são mais frequentes os de etiologia isquêmica que os hemorrágicos, correspondendo aproximadamente a 68% e 32%, respectivamente. (Silva G.S *et al*, 2015)

O AVC hemorrágico é definido pelo rompimento de um vaso cerebral o qual conduz sangue ao cérebro resultando em hemorragia, o que resulta na ausência de circulação sanguínea na área afetada levando assim a perda da sua função.

A fraqueza muscular é uma das principais sequelas que causam incapacidade após o AVC, por afetar a mobilidade física e, conseqüentemente, as atividades de vida diária. (Oliveira F.M *et al*, 2019)

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2014, o AVC esteve entre as primeiras causas de morte prematura, ocorrendo um evento cérebro vascular a cada cinco segundos no mundo. (Silva G.S *et al*, 2015)

Segundo Falcão (2004), Um Estudo de Caso, Aspectos do estilo de vida e da capacidade funcional do portador de acidente vascular cerebral (AVC) relata que: As incapacidades verificadas após o AVC, repercutem ou são reveladas de modo diferente para homens e mulheres e que os sintomas depressivos e problemas de comunicação apresentam maior força entre mulheres. Mas, o AVC, independentemente do gênero, é a causa de insatisfação com a vida e de limitações funcionais diversas, pela perda da autonomia decorrente das incapacidades.

Os sinais e sintomas do AVC ocorre inicialmente de forma súbita sendo eles únicos ou combinados, dentre eles estão, a paralisia e dormência da face, braço ou perna de um lado do corpo, alteração na visão, visão turva ou perda da mesma, sensação de visão escura, cefaleia forte e persistente, dificuldade na fala e dificuldade para compreender o que está sendo falado, vertigem, desequilíbrio e dificuldade para engolir.

O diagnóstico é realizado através de exames de imagem, o principal é a Tomografia Computadorizada (TC) a qual é possível confirmar a eventualidade do acidente vascular cerebral, possibilita também visualizar a área afetada e qual tipo de derrame ocorreu. Pode-se realizar também o exame de Ressonância Magnética (RM) onde a partir dessa é obtida imagens detalhadas do cérebro onde é possível visualizar de forma clara as estruturas cerebrais e as áreas afetadas por ausência temporária de sangue ao cérebro. Mas ainda assim, o exame de Tomografia Computadorizada (TC) é o mais eficaz para o prognóstico da eventualidade do Acidente Vascular Cerebral (AVC).

No Brasil, há uma alta prevalência de casos, na qual atinge com maior frequência pessoas com idade superior a 65 anos. Para a Sociedade Brasileira de Neurologia são aproximadamente 100 mil óbitos por ano devido. (Siqueira, S. *et al*, 2019)

Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), um inquérito epidemiológico de base domiciliar, com amostra representativa nacional avaliou a prevalência de AVC no Brasil calculou o número absoluto estimado de pessoas com AVC e incapacidade por AVC e respectivas prevalências. Estimou-se 2.231.000 pessoas com AVC e 568.000 com incapacidade grave. A prevalência pontual foi 1,6% em homens e 1,4% em mulheres, e a de incapacidade 29,5% em homens e de 21,5% em mulheres.

Alguns dos fatores que fazem do acidente vascular cerebral (AVC) um sério problema de saúde pública são suas elevadas incidência e prevalência, a importante morbidade e os altos custos por ele gerados. (Silva G.S *et al*, 2015)

Projeções mostram que uma em cada seis pessoas terá um Acidente Vascular Cerebral na vida milhões de pessoas sofrem acidente Acidente Vascular Cerebral por ano e 6 milhões não sobrevivem, dentre os que sobrevivem a maioria apresenta deficiências residuais. (Canuto M.A *et al*, 2016)

A hemiplegia é uma alteração neurológica a qual ocorre paralisia cerebral acometendo assim um lado do corpo, impossibilitando os movimentos. Esse tipo de paralisia pode afetar tanto o braço quanto a perna do mesmo lado e, em alguns casos, também acomete a face. A hemiplegia é uma condição grave que exige reabilitação intensiva.

A hemiplegia é uma das inúmeras consequências do Acidente Vascular Cerebral (AVC), onde os pacientes acometidos ficam incapacitados de realizarem suas atividades de vida diária, retorno no trabalho e convivência social. Os principais sintomas da hemiplegia inclui, perda de equilíbrio, perda da coordenação motora, dificuldade para andar e falar, confusão mental e incapacidade para segurar objetos.

Os sinais da hemiplegia são espasticidade ou rigidez, escoliose e alterações posturais, modificações dos músculos da face do lado afetado causando desalinhamento da boca e dificuldade para abrir e fechar os olhos, impossibilidade ou dificuldade para movimentar o braço e perna do lado afetado. Com quais condutas o profissional fisioterapeuta atende as necessidades do paciente hemiplégico?

A fisioterapia se faz necessária no tratamento pós AVC, reabilitando o paciente de modo a minimizar o impacto da doença, intensificando a qualidade da recuperação, afim de restaurar as funcionalidades, promovendo independência e qualidade de vida

Diante do exposto, o objetivo desse trabalho é abordar a importância do profissional fisioterapeuta no processo de reabilitação pós AVC em pacientes hemiplégicos, a partir de condutas iniciadas dentro das primeiras horas, afim de obter melhores resultados no tratamento e impedir que o quadro dos pacientes evoluam.

## **2. METODOLOGIA**

O presente trabalho refere-se a uma revisão bibliográfica. A qual para realização foram obtidos a obra de (Silva G.S et al, 2015), artigos científicos, estudos de casos, através das seguintes bases de dados: Google Acadêmico, SciELO (Scientific Electronic Library Online) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). Foram selecionados artigos dos últimos 5 anos nos períodos de 2013 a 2020, sendo utilizadas para busca as palavras chaves: acidente vascular cerebral (AVC), reabilitação pós avc em pacientes hemiplégicos, reabilitação fisioterapêutica, índices de avc, incapacidade pós avc. Utilizando-se dos descritores na língua portuguesa: hemiplegia, acidente vascular cerebral, fisioterapia, pacientes hemiplégicos. Todos os artigos passaram por avaliação, os escolhidos foram lidos de modo completo.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na presente situação, a fisioterapia é de suma importância para a reabilitação física dos pacientes pós AVC, pois a mesma atua em prol da funcionalidade motora, desenvolvendo um papel crucial na reabilitação, recuperando a força muscular e mobilidade. A reabilitação fisioterapêutica normalmente se inicia na internação, após a estabilização clínica, geralmente dentro das 48h após o Acidente Vascular Cerebral (AVC).

O AVC pode acarretar sequelas relacionadas às funções motora, sensorial, cognitiva e emocional, condição que pressupõe uma abordagem multiprofissional. Dificuldades de acesso ao serviço de acompanhamento limitam as oportunidades de os pacientes obterem apoio após o AVC. Por ser uma condição tempo-dependente, quanto antes forem prestados os cuidados o paciente vítima de agravo à saúde por AVC, melhor o prognóstico. (Souza A.M *et al*, 2020)

A fisioterapia na reabilitação pós AVC atua com estratégias não só eficaz mas fundamental, sendo responsável por acelerar a recuperação diminuindo consequentemente as probabilidades de complicações e danos que poderiam decorrer da doença.

O papel da fisioterapia vai além das condutas e exercícios, é uma ciência que tem objetivos específicos construindo uma ponte entre a situação atual dos pacientes e a meta necessitada para uma saúde ideal. O fisioterapeuta trata não só a disfunção atual do paciente como previne através do tratamento fisioterapêutico outras patologias que poderiam surgir, responsabilizando-se também da prevenção.

Apesar dos avanços importantes do tratamento na fase aguda do AVC, como a terapia de reperfusão com trombolíticos, a prevenção eficaz continua a ser a melhor opção na tentativa de redução da morbimortalidade por AVC. (Ricarte I.F *et al*, 2015)

Silva *et al.* apontam que a oferta de serviços de fisioterapia pelo Sistema Único de Saúde (SUS) ainda é insuficiente, necessitando de mais investimentos seja por

meio da contratação de recursos humanos, da ampliação da rede de serviços ou disponibilização de transporte adequado para os usuários. (Souza A.M *et al*, 2020)

Segundo o Portal de Transparência do Centro de Registro Civil (CRC) do Brasil, no ano de 2024, até o mês de agosto/24, segundo dados dos registros de atestados de óbitos, morreram 50.133 brasileiros por AVC no nosso país. Assim o AVC continua, desde 2019, ultrapassando o número de morte cardiovascular no Brasil.

### **3.1. ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)**

O AVC decorre de uma alteração de fluxo sanguíneo para o cérebro. Resultando em danos graves nas funções neurológicas, causando morte das células, sendo assim definido como um déficit neurológico súbito ou de rápida progressão.

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é a segunda mais importante causa de morte no mundo, sendo responsável por 10% de todos os óbitos. Cerca de 85% dessas mortes ocorrem em países em desenvolvimento e um terço afeta pessoas economicamente ativa. No Brasil, o AVC é a primeira causa de óbito. O AVC é também a principal causa de deficiência funcional, com 20% dos sobreviventes necessitando de cuidados institucionais, o que envolve também familiares e cuidadores. (Ricarte I.F *et al*, 2015)

Segundo o Ministério da Saúde, a cada cinco minutos um brasileiro morre em decorrência do AVC, contabilizando mais de 100 mil mortes por ano. (Souza A.M *et al*, 2020)

Assim como outras doenças, o AVC pode ser desencadeado por fatores de risco divididos em não modificáveis: etnia, baixo peso ao nascer, idade, sexo, e doenças hereditárias e modificáveis. (Ricarte I.F *et al*, 2015)

Os principais fatores de risco modificáveis para ocorrência do primeiro episódio de AVC e que devem ser acompanhados com o objetivo de reduzir o risco de um evento futuro são os seguintes: hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes, obesidade, dislipidemia, tabagismo, dieta, inatividade física, fibrilação atrial, estenose carotídea, anemia falciforme. (Ricarte I.F *et al*, 2015)

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é o mais importante e melhor documentado fator de risco para o AVC. A mortalidade por doença cardiovascular (DCV) aumenta progressivamente com a elevação da pressão arterial (PA) a partir de

115/75 mmHg de forma linear, contínua e independente. Em 2001, cerca de 7,6 milhões de mortes no mundo foram atribuídas à elevação da PA. O tratamento da HAS está entre as estratégias mais efetivas para prevenção tanto do AVC isquêmico quanto do hemorrágico. (Ricarte I.F *et al*, 2015)

### **3.2. IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA**

A fisioterapia é uma ciência da área da saúde que se define ao estudo, diagnóstico, tratamento, reabilitação e prevenção das disfunções cinéticas funcionais. A fisioterapia avalia, diagnostica, previne e trata disfunções do movimento humano. A mesma intervém através de técnicas e condutas terapêuticas que tem como objetivo promover a funcionalidade, saúde e bem-estar dos pacientes.

Tradicionalmente, o fisioterapeuta tem uma formação direcionada para a doença e é visto como ‘profissional da reabilitação’, ou seja, aquele que atua exclusivamente quando a doença, lesão ou disfunção já foi estabelecida (Gallo, 2005). No entanto, de acordo com o Ministério da Educação, o fisioterapeuta é um profissional generalista capacitado a atuar em todos os níveis de atenção à saúde; não deve ficar restrito às ações curativas e reabilitadoras. (Deliberato, 2002)

A fisioterapia vem a cada dia se tornando essencial e de extrema necessidade, pois essa não era tão reconhecida como é hoje nos dias atuais, onde ocupa o seu lugar de importância merecido.

A fisioterapia atua no tratamento de disfunções musculoesqueléticas, cardiorrespiratórias, neurológicas, cardiovasculares.

Os benefícios da fisioterapia incluem a melhora da mobilidade e flexibilidade, fortalecimento muscular, redução e alívio de dores e desconfortos, aumento da coordenação motora, correção e prevenção de problemas posturais.

A fisioterapia tem por objetivo a promoção na qualidade de vida e bem-estar dos pacientes, promovendo recursos específicos à necessidade para cada patologia, onde os pacientes recuperam funcionalidade, mobilidade e por vezes sua autonomia adquirindo a partir dessa sua capacidade.

### **3.3. TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO**

As condutas e tratamento traçados pelo fisioterapeuta deve-se iniciar logo após o AVC, se assim as condições clínicas do paciente permitirem, para que obtenha melhores resultados, sendo possível impedir a evolução do quadro desse paciente. Os primeiros passos consiste na promoção de movimentos independentes com o intuito de superar a fraqueza. Os profissionais fisioterapeutas são especializados no tratamento das deficiências motoras e sensoriais, restaurando o funcionamento físico, avaliando e tratando disfunções com movimento, coordenação e equilíbrio.

O tratamento iniciado no pós operatório imediato (POI), tem por finalidade evitar a progressão da patologia, como citado anteriormente, evitando problemas circulatórios, tais como a trombose venosa profunda (TVP) ou demais problemas relacionados ao Acidente Vascular Cerebral (AVC).

O fisioterapeuta estimula e orienta o paciente a movimentar-se de maneira ativa, orienta a senta-se, importante também evitar posições possíveis de luxações, ou de forma ativa-assistida, onde o fisioterapeuta ajuda de forma parcial o paciente a realizar os movimentos e as condutas.

São diversos os recursos eficazes propostos pela fisioterapia na recuperação do AVC, entretanto esses devem sempre respeitar as limitações do paciente, sendo de total responsabilidade do profissional elaborar um programa de tratamento atrativo e adequado ao caso de acordo com a sua avaliação. Portanto, deve-se determinar metas capazes de serem alcançadas com comprometimento e dedicação, e explorar diferentes intervenções e adaptá-las ao paciente. (Siqueira *et al*, 2019)

A partir de uma avaliação profunda o profissional traça o plano de reabilitação específico para as necessidades individuais de cada paciente. Um programa de fisioterapia inclui exercícios para fortalecimento dos músculos, melhora da coordenação, ganho de amplitude de movimento e terapia induzida por restrição, a qual consiste na imobilização do membro não afetado fazendo com que o paciente seja conseqüentemente estimulado a usar o membro afetado para recuperar os movimentos e função.

Identificamos que a terapia de constrição com indução do movimento, terapia de uso forçado e terapia de restrição e indução do movimento são cada vez mais utilizadas e apresentadas na literatura de forma eficaz para esta população de

doentes, uma vez que esta terapêutica consiste em uma reabilitação motora intensiva que proporciona a facilitação de mudanças no sistema neuromuscular através de um tratamento de tarefas repetidamente. (Siqueira, S. *et al*, 2019)

O tratamento fisioterapêutico é voltado à recuperação funcional do paciente tanto quanto na sua capacidade em realizar as AVD's como tomar banho, vestir-se, alimenta-se, cuidar da higiene pessoal, sendo um objetivo da fisioterapia reintegrar esses pacientes a sociedade e âmbito familiar.

Marques *et al.* ressaltam que valores familiares e culturais têm papel essencial no processo de reabilitação dos pacientes vítimas de AVC. Entretanto, Bocchi destaca que, para que os familiares possam oferecer esses cuidados, é fundamental oferece-lhes condições e informações adequadas sobre a doença, e suporte emocional para atuarem diante desta nova condição. (Souza A.M *et al*, 2020)

### **3.4. HEMIPLEGIA**

A hemiplegia é a perda da função motora de parte sagital do corpo sendo o lado direito completo ou lado esquerdo, ocorrendo uma perda súbita de conectividade entre o sistema nervoso central (SNC) e músculos. A hemiplegia é uma das inúmeras sequelas ocasionadas pelo AVC.

Dentre as diversas consequências do Acidente Vascular Cerebral (AVC), estão as relacionadas à mobilidade, sendo assim a hemiplegia um problema frequente da doença. A hemiplegia é a perda da força muscular do braço, da face e da perna oposto à lesão cerebral. De uma forma geral os estudos que abordam a incapacidade motora abordam que a principal consequência para o paciente é a necessidade de ajuda para realizar as Atividades Diárias (AVD's), como alimentar-se, higiene pessoal, se locomover e mobilização no modo geral.

As condutas traçadas pelo fisioterapeuta para atender as necessidades dos pacientes hemiplégicos, são definidas de forma individual, mas ainda assim voltadas à recuperação motora, são eles, os exercícios para ganho da força muscular, exercícios ativos de movimentação articular, exercícios de coordenação motora, exercícios de equilíbrio, alongamentos musculares, exercícios que mimetizam as atividades de vida diária (AVD's), para que os pacientes voltem a se adaptarem com a rotina, que não dependa de terceiros para realizarem os atividades do dia a dia, readquirindo assim sua independência.

Nos estudos de Valberg et al, e de Fernandez-Gonzalo et al, foi aplicado um programa com exercícios para pessoas com hemiplegia após AVC, média de idade de 70 anos, com exercícios resistidos, respectivamente, duas vezes por semana, durante 12 semanas. Os resultados encontrados também apresentam melhora no equilíbrio dinâmico. (Oliveira F.M et al, 2019)

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com base nos argumentos apresentados, conclui-se que a fisioterapia desempenha um papel fundamental na reabilitação pós AVC em pacientes hemiplégicos, intervindo assim com tratamentos fisioterapêuticos tendo como objetivo a recuperação motora, promovendo e devolvendo a funcionalidade dos pacientes. Entretanto o fisioterapeuta intervém também na prevenção de danos e complicações que poderiam ocorrer.

A prevenção de danos incluem não somente a funcionalidade motora como também aos riscos modificáveis, os quais podem aumentar a probabilidade da ocorrência de um AVC.

Diante os estudos mencionados nesse artigo foi visto que, são inúmeras as condutas fisioterapêuticas voltadas à reabilitação pós AVC para os pacientes hemiplégicos. O profissional institui o plano de tratamento de maneira atempada e eficaz.

Foi obtido através dos estudos, que o tratamento fisioterapêutico iniciado nas primeiras horas após o Acidente Vascular Cerebral (AVC), tem maior eficácia, pois o profissional vai intervir significativamente na recuperação das funcionalidades e capacidades perdidas, também sendo possível a partir do tratamento iniciado de imediato, a prevenção de problemas que poderiam ocorrer por não iniciar o tratamento o quanto antes.

O profissional fisioterapeuta define o prognóstico da recuperação funcional, define os objetivos, onde as intervenções são traçadas mediante às necessidades e particularidades de cada paciente. Podendo ocorrer alterações no plano de tratamento, pois ao longo do processo de reabilitação dos pacientes o fisioterapeuta pode intensificar as condutas e intervenções ou minimiza-las, inclui também nesse quesito o tempo proposto.

Através das informações apresentadas, a literatura afirma que a terapia induzida por restrição (TMIR) é uma técnica eficaz, sendo cada vez mais utilizada por

profissionais fisioterapeutas para o tratamento pós AVC, pois é definida como uma reabilitação motora intensiva que desenvolve mudanças no sistema neuromuscular.

A partir das pesquisas foi possível obter que o Acidente Vascular Cerebral (AVC) é a segunda mais importante causa de morte no mundo, sendo no Brasil a primeira causa de óbitos, e também a principal causa de deficiência funcional.

Por meio dos artigos mencionados nesse trabalho, foi possível enfatizar que a oferta de serviços em atendimentos fisioterapêuticos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) é insuficiente diante da demanda de atendimentos para a população, a qual precisa de atenção e mais investimentos de recursos em geral, como recursos humanos à contratação de profissionais fisioterapeutas para assim serem fornecidas vagas em atendimentos.

É importante ressaltar que essa escassez em serviços de atendimentos fisioterapêuticos e a não contratação de mais profissionais dessa área através do Sistema Único de Saúde (SUS) é um agravo para esta população de doentes. Portanto essa é uma questão a ser vista como prioridade para resoluções, quando o AVC nos dias atuais permanece sendo a primeira causa de óbitos no Brasil.

Concluimos que a fisioterapia é de extrema necessidade no processo de reabilitação desses pacientes, assim intervindo com tratamentos e condutas definidas de forma única, pois cada caso é um caso, sendo dessa forma cada plano de tratamento individualizado, mas todos com um só objetivo que é proporcionar e devolver a qualidade de vida e independência dos mesmos, afim de evitar problemas que poderiam decorrer do AVC se o tratamento fisioterapêutico não for realizado, sendo esse fundamental.

## 5. REFERÊNCIAS

BENSENOR, Isabela et al **Prevalência de acidente vascular cerebral e de incapacidade associada no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde – 2013**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/anp/a/cDZNsyhwwK4D6v85mnmy6CS/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 6 de nov de 2024.

OLIVEIRA, Fernanda Melo et al. **Efeitos a longo prazo na capacidade funcional de indivíduos com hemiplegia pós acidente vascular cerebral que participaram de um programa de condicionamento físico: follow-up 6 meses / A long-term effects on functional capacity of stroke survivors post exercise program: 6 month follow-up**. 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1053474>. Acesso em: 6 de nov de 2024.

CANUTO, Mary Ângela de Oliveira et al. **Qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas após acidente vascular cerebral / Health-related quality of life after stroke**. 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-796002>. Acesso em: 6 de nov de 2024.

SIQUEIRA, Sandro et al. **Intervenções fisioterapêuticas e sua efetividade na reabilitação do paciente acometido por acidente vascular cerebral / Physiotherapeutic interventions and their efficacy in the post-stroke rehabilitation**. 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1281611>. Acesso em: 6 de nov de 2024.

SILVA, Sampaio Gisele et al. **Epidemiologia do Acidente Vascular Cerebral**. 2015, São Paulo, ed.Atheneu, pag.3.

RICARTE, Irapuá Ferreira. **Prevenção Primária do Acidente Vascular Cerebral**. 2015, São Paulo, ed.Atheneu, pag 27/28.

MIRANDA, Maramélia. **Números do AVC, Sociedade Brasileira de AVC**. 2024. Disponível em: <https://avc.org.br/numeros-do-avc/>. Acesso em: 5 de dez de 2024

RECCO, Rosani Aparecida Chaves et al. **Sobre Fisioterapia e Seus Recursos Terapêuticos: O Grupo Como Estratégia Complementar à Reabilitação.** 2014. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/tes/a/yLxGNcxjL6qkMfVm6dJyCgF/?format=pdf&lang=pt>.  
Acesso em: 5 de dez 2024.

SOUZA, Andreza Maria Luiza Baldo de Souza et al. **Itinerário terapêutico de pacientes pós acidente vascular cerebral: o estado da arte da produção científica brasileira.** 2020. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/fp/a/YVMK3Byz3PCsHJtsWZ3z5H/?format=pdf&lang=pt>  
Acesso em: 5 de dez 2024.