



BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

ALÍCIA MARIA FERREIRA DOS SANTOS

**A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS PÓS
ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)**

**Conceição do Coité-BA
2024**

ALÍCIA MARIA FERREIRA DOS SANTOS

**A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS PÓS
ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)**

Artigo científico apresentado a Faculdade da
Região Sisaleira (FARESI) de Conceição do
Coité, como Trabalho de Conclusão de Curso
para obtenção do título de Bacharel em
Fisioterapia.

Orientador: Prof. Diego da Silva Lima

**Conceição do Coité-BA
2024**

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

S237 Santos, Alícia Maria Ferreira dos
A importância da fisioterapia da qualidade de vida em idosos
pós acidente vascular cerebral (AVC). / Alícia Maria Ferreira dos
Santos. – Conceição do Coité: FARESI, 2024.
25f.;

Orientador: Prof. Diego da Silva Lima.
Artigo científico (bacharel) em Fisioterapia. – Faculdade
da Região Sisaleira (FARESI). Conceição do Coité, 2024.

1 Acidente Vascular Cerebral. 2 Fisioterapia. 3 Qualidade
de vida. I Faculdade da Região Sisaleira – FARESI. II Lima,
Diego da Silva. III Título.

CDD: 616.8043

ALÍCIA MARIA FERREIRA DOS SANTOS

**A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS PÓS
ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)**

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:

Diego da Silva Lima / diego.lima@faresi.edu.br
Rafael Reis Bacelar Antón / rafael.anton@faresi.edu.br
Samara Gomes da Silva Barbosa / samara.gomes@faresi.edu.br
Tácila Oliveira Lopes / tacila.lopes@faresi.edu.br



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

**Conceição do Coité-BA
2024**

A vida é o dom mais importante que temos.
E a dimensão do compromisso mostra o fato
de estarmos com os outros - não só no
sentido daquilo que recebemos, mas,
especialmente, da minha colaboração com
os outros.

(Sammara Garbelotto)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço à Deus por ter me dado à vida, saúde e disposição para lutar pelos meus objetivos e cumprir metas. Sempre buscando a minha melhor versão, seguindo o caminho correto, mantendo a ética e tentando superar minhas expectativas. A meu pai e especialmente minha mãe guerreira Dulcicleide Ferreira, que sempre esteve comigo nos momentos bons e difíceis, me fez acreditar no meu potencial e conseguir alcançar minhas metas, mesmo passando por algumas dificuldades nunca desistiu de me ajudar a cumprir o meu propósito. Aos meus avós que sempre me proporcionaram o melhor e sem eles eu não conseguiria chegar onde estou. Ao meu tio Gerinaldo Ferreira, por sempre estar ao meu lado me ajudando em todos os momentos da minha vida. Ao meu noivo Jeferson Brito por estar ao meu lado, me motivando a enfrentar os obstáculos para mostrar que eu consigo. A minha melhor amiga Rebeca Amaral que caminhou uma longa jornada comigo, sempre acreditando em mim. As minhas professoras TÁCILA LOPES, SAMARA BARBOSA, que desde do começo me mostrou ser ótimas profissionais e inspiradoras, se eu for um pouco do que elas são, sei que serei uma ótima profissional, por que elas mostraram o melhor de seus conhecimentos no intuito de me tornar uma excelente profissional. E quero agradecer a mim mesmo, pela minha dedicação, foco, persistência e a determinação de chegar até aqui, e pela busca incessante de aprender.

Gratidão!

A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS PÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)

Alicia Maria Ferreira dos Santos¹

Diego da Silva Lima²

RESUMO

Ao longo do tempo, a medicina evoluiu no manuseio de doenças cerebrovasculares. No entanto, o acidente vascular cerebral (AVC) ainda é uma das principais doenças que afetam as funções motoras, cognitivas e emocionais no mundo, principalmente nos idosos, modificando significativamente o estilo de vida dessas pessoas. Nesse sentido, este trabalho abordou sobre a importância da fisioterapia na qualidade de vida em idosos pós acidente vascular cerebral (AVC), onde a reabilitação pode tornar-se uma das soluções mais eficazes para ajudar na recuperação e na melhoria do bem-estar desses pacientes. Dessa forma, questionamos: qual a importância da fisioterapia na promoção da qualidade de vida domiciliar em idosos pós acidente vascular cerebral (AVC)? Teve como objetivo analisar a fisioterapia como componente essencial na reabilitação de idosos pós AVC, na promoção de uma melhor qualidade de vida e autonomia desses pacientes. Para tanto, adotaremos como metodologia a abordagem qualitativa, fundamentada na pesquisa bibliográfica que tem o propósito de aprimorar e atualizar o conhecimento, através de uma investigação científica de estudos realizados. Esta pesquisa possibilitou-nos compreender a fisioterapia como um componente de fundamental importância na reabilitação de idosos pós AVC em que a sua contribuição vai muito além da recuperação física, envolvendo aspectos emocionais e sociais que são essenciais para a qualidade de vida domiciliar.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral. Fisioterapia. Qualidade de vida.

ABSTRACT

Over time, medicine has evolved in the management of cerebrovascular diseases. However, cerebrovascular accident (CVA) is still one of the main diseases that affect motor, cognitive and emotional functions in the world, especially in the elderly, significantly modifying these people's lifestyles. In this sense, this work addressed the importance of physiotherapy in the quality of life of elderly people after a stroke, where rehabilitation can become one of the most effective solutions to help recover and improve the well-being of these patients. Therefore, we ask: how important is physiotherapy in promoting the quality of life at home for elderly people after a stroke? It aimed to analyze physiotherapy as an essential component in the rehabilitation of elderly people after stroke, promoting a better quality of life and autonomy for these patients. To this end, we will adopt a qualitative approach as a methodology, based on bibliographical research that aims to improve and update knowledge, through a scientific investigation of studies carried out. This research enabled us to understand physiotherapy as a fundamentally important component in the rehabilitation of elderly people after stroke, in which its contribution goes far beyond physical recovery, involving emotional and social aspects that are essential for the quality of life at home.

Keywords: Stroke. Physiotherapy. Quality of life.

¹ Discente do Curso de Fisioterapia. E-mail: alicia.santos@faresi.edu.br

² Orientador. Docente do curso de Fisioterapia. E-mail: diego.lima@faresi.edu.br

1. INTRODUÇÃO

Os altos índices de doenças cerebrovasculares impulsionaram avanços extremamente relevantes nas duas últimas décadas, principalmente no tocante à evolução dos tratamentos neurológicos. Contudo, o acidente vascular cerebral (AVC), conhecido popularmente como derrame cerebral, continua sendo uma das principais doenças responsáveis pela maior incidência de danos neurológicos que causa incapacidade e morte no mundo, sobretudo em idosos (Lima *et al*, 2021).

A Biblioteca virtual em saúde (2015) corrobora o pensamento ao afirmar que o acidente vascular cerebral (AVC), é uma condição neurológica decorrente do entupimento ou rompimento dos vasos que levam sangue ao cérebro, causando a paralisia da área cerebral por falta da circulação sanguínea. Trata-se de uma doença que quando não mata, pode deixar sequelas graves e, muitas vezes, irreversíveis, tanto nas atividades cerebrais, quanto na locomoção, interferindo negativamente na qualidade de vida das pessoas, principalmente dos idosos.

O AVC pode afetar pessoas de qualquer idade, porém é mais suscetível de ocorrer em idoso, sendo assim, quanto mais avançada a idade, maior a probabilidade de ser acometido. Segundo o Portal da Transparência do Centro de Registro Civil (CRC) do Brasil, o AVC é uma doença predominante entre idosos, considerada a segunda maior causa de morte e a primeira de incapacidade no Brasil. A mortalidade por AVC no Brasil cresceu, ultrapassando infarto: foi 104.847 óbitos em 2020, 109.431 em 2021, 115.090 em 2022, 112.052 em 2023 e até o mês de agosto de 2024, morreram 50.133 brasileiros por AVC no nosso país segundo o portal.

Por ter maior incidência em idosos, o AVC tem promovido um impacto significativo na vida dessas pessoas, levando a sérias complicações físicas e emocionais, comprometendo as funções motoras, que fazem com que muitos tenham dificuldade ou incapacidade de se movimentar e as funções cognitivas, provocando perda da fala ou dificuldade para se comunicar, dentre outras. Nessas perspectivas, as pessoas acometidas por AVC apresentam dificuldades em realizar suas atividades diárias, ficando dependentes de forma parcial ou

total da ajuda de familiares e/ou de cuidadores. Essa situação pode desencadear ansiedade, estresse ou ainda, quadros depressivos em razão das limitações impostas pela doença (CRC, 2024).

As consequências ou sequelas resultantes do AVC causam impacto na vida dos indivíduos, particularmente os idosos acometidos com essa doença, gerando dependência para a realização das atividades ou tarefas básicas do dia a dia, afetando significativamente a sua qualidade de vida: alimentar-se, vestir-se, banhar-se, ir ao banheiro, e principalmente caminhar, que faz com que muitos se tornem acamados por terem dificuldades se locomover. Uma forma de devolver a funcionalidade que foi perdida, é o processo de reabilitação através da fisioterapia para que haja uma melhora na qualidade de vida desses pacientes (OLIVEIRA, 2024).

A fisioterapia é um trabalho de fundamental relevância na reabilitação ou recuperação das várias sequelas, seja as alterações físicas, seja as repercussões psicológicas nos indivíduos pós AVC. O responsável para a identificação e estimulação das funções prejudicadas a fim de melhorar sua funcionalidade, bem como ajudar na reinserção social do indivíduo, melhorando a sua qualidade de vida é do fisioterapeuta (CECATTO; ALMEIDA, 2010).

No decorrer dos estudos realizados durante a graduação de Fisioterapia e principalmente no estágio supervisionado, percebi que a reabilitação pode tornar-se uma das soluções mais eficazes para ajudar na recuperação e na melhoria do bem-estar dos idosos pós AVC. Foi a partir dessas experiências reais que surgiu a proposta desta pesquisa que tem a seguinte questão norteadora: qual a importância da fisioterapia na promoção da qualidade de vida em idosos pós acidente vascular cerebral (AVC)?

Essa problemática motivou a realização deste trabalho que trata da fisioterapia como um pilar fundamental na qualidade de vida em idosos pós AVC, contribuindo significativamente para recuperar a mobilidade, a função e o bem-estar desses indivíduos.

Esta pesquisa teve como objetivo geral analisar a fisioterapia como componente essencial na reabilitação de idosos pós AVC, na promoção de uma melhor qualidade de vida e autonomia desses pacientes. Como específicos destacam os seguintes objetivos: discutir o papel da fisioterapeuta

na reabilitação do AVC em idosos; avaliar os cuidados da Fisioterapia nos idosos vítimas do AVC. Este trabalho proporciona compreender a fisioterapia como um componente de fundamental importância na reabilitação de idosos pós AVC em que a sua contribuição vai muito além da recuperação física, envolvendo aspectos emocionais e sociais que são essenciais para a qualidade de vida desses pacientes.

2. METODOLOGIA

O método determinado para esse estudo constitui-se em uma revisão bibliográfica de caráter qualitativo, fundamentado nos debates entre diferentes autores e suas respectivas contribuições no propósito de examinar a eficácia da fisioterapia na qualidade de vida em idosos pós acidente vascular cerebral (AVC).

O processo de revisão das pesquisas realizadas por outros autores deu-se na busca de resposta para a questão norteadora deste trabalho: qual a importância da fisioterapia na promoção da qualidade de vida em idosos pós acidente vascular cerebral (AVC)?

Para conhecermos a respeito dos trabalhos acadêmicos que tratam da temática que dialoga com este estudo, utilizamos as bases de dados Google Acadêmico, Scientific Library Online (SciELO) por meio dos descritores: Acidente vascular cerebral, Fisioterapia e Reabilitação Domiciliar.

No processo de levantamento bibliográfico foram analisados 17 artigos, dos quais foram descartados 8 por não se adequarem a linha da análise, com presença de outras doenças, como por exemplo: cardiopatias, diabetes e entre outras. Dessa forma, foram utilizados 9 artigos publicados entre o ano de 2010 a 2021, em língua portuguesa, que abrangem diversos aspectos relacionados a fisioterapia na reabilitação domiciliar pós AVC, cujas versões estão disponíveis gratuitamente.

Após a escolha do material, houve uma leitura exploratória para analisarmos os artigos que tinham uma relação com os objetivos desta pesquisa, possibilitando-nos termos uma visão da situação atual do tema em questão. Para melhor entendimento a fundamentação teórica foi dividida em categorias, como: *Definição do AVC, Consequências do AVC e suporte familiar, A importância da fisioterapia no atendimento domiciliar, A fisioterapia na qualidade de vida dos idosos.*

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Definição

O AVC (acidente vascular cerebral) é uma doença em que se rompe um vaso sanguíneo impedindo a circulação sanguínea, provocando uma paralisia cerebral por falta de fornecimento de sangue. Entende-se que o AVC é uma das principais causas de mortalidade e incapacidade no Brasil, onde é caracterizada por uma disfunção neurológica, podendo ser definida como isquemia e hemorragia (Lima *et al*, 2021).

Conforme o Ministério da Saúde (2024), um AVC Isquêmico ocorre quando há obstrução de uma artéria, impedindo a passagem de oxigênio para células cerebrais, que acabam morrendo. Essa obstrução pode acontecer devido a um trombo (trombose) ou uma embolia, enquanto o hemorrágico é um rompimento de um vaso sanguíneo, dificultando a entrada de sangue em áreas que não foram lesionadas.

3.2 Fatores de riscos

Segundo o Ministério da Saúde (2024), indivíduos com predisposições em diabetes mellitus, hipertensão, tabagista, cardiopatas, sedentária (o), distúrbios psicológicos (depressão, ansiedade, dentre outros) tem um alto índice de sofrer um acometimento, dentre eles o AVC. Alguns desses fatores não podem ser modificáveis, como a idade, gênero, obesidade e histórico familiar. O estímulo para esses pacientes é mostrar o benefício de um estilo de vida adequado.

3.3 Sintomatologia

Apesar do alto número de mortes no Brasil pelo AVC, grande parte da população ainda desconhece os sintomas da doença. O reconhecimento dos sinais e sintomas do derrame muitas vezes torna-se difícil, haja vista que a sintomatologia depende de vários fatores, como esclarece Jacob, 2012, p. 90:

“Obviamente a sintomatologia do AVC depende de vários fatores, como localização, extensão e gravidade da lesão, que ocasionarão diferentes danos nas funções motoras, sensitivas e mentais ou ainda nas funções perceptivas e da linguagem”.

O indivíduo que apresentar sinais e sintomas, como súbitas diminuição da sensibilidade e/ou fraqueza na face, no braço e/ou na perna, especialmente se unilateral, confusão mental, dificuldade para falar ou compreender o que é dito, alterações visuais em um ou ambos os olhos, dificuldade para andar, perda de equilíbrio e/ou da coordenação, dor de cabeça intensa, sem causa conhecida, deve ser levado para atendimento emergencial, por serem sugestivos de um AVC (Brasil, 2020).

3.4 Diagnóstico

De acordo com o Brasil, 2020, p. 90

“O nosso sistema nervoso é responsável pelas nossas ações voluntárias e involuntárias ele representa uma rede de comunicação entre nosso organismo, logo assim as características são determinadas pelo local da lesão e sua extensão”.

O diagnóstico pode ser confirmado por meio de neuroimagem: tomografia computadorizada de crânio, angiografia ou angiotomografia. Pode-se fazer também exames complementares no atendimento de urgência: eletrocardiograma (ECG), exames laboratoriais, como hemograma, glicemia; e, se houver perspectiva de trombólise, exames de tempo parcial de tromboplastina ativada, de atividade de protrombina e de tipagem sanguínea (Brasil, 2020).

3.5 Consequências pós AVC e o suporte familiar

Uma das principais sequelas do AVC é o déficit motor. A mobilidade motora encontrada nesses pacientes é chamada de hemiparesia ou hemiplegia, respectivamente caracterizado por paresia ou paralisia de um lado do corpo sempre representado contralateral a lesão. A alteração de equilíbrio e

coordenação (ataxia) pode ocorrer quando o cerebelo é afetado (Santos; Foss; Ferreira, 2016).

De acordo com Pedreira Lopes (2010) e Rodrigues *et al.* (2013), dependendo da área do cérebro afetada o AVC pode causar dependência total ou parcial, o que compromete a autonomia dos indivíduos e consequentemente provoca danos psicológicos pelo fato de que os mesmos se sentem incapazes de realizar atividades cotidianas.

(ESO, 2008) ressalta que nas duas primeiras semanas, o hemisfério afetado apresenta hipotonia, ou seja, não tem resistência ao movimento passivo. Ao passar do tempo essa hipotonia leva a um quadro de hipertonia, quando há aumento da resistência ao movimento passivo e uma espasticidade aumentada. Complicações secundárias podem ser desenvolvidas em virtude disso como contratura dos músculos e articulações, dor e distúrbios funcionais, posturas anormais e movimentos estereotipados.

Na opinião de Campos *et al.*, 2024, p28,29:

“Conviver com o AVC é um desafio extremamente difícil, principalmente quando o acometido enfrenta graves problemas funcionais, cognitivos e psíquicos, que os tornam totalmente ou parcialmente incapacitados”.

“Dessa forma, o AVC é considerado uma doença que não atinge só o paciente, mas toda a família, principalmente aquele indivíduo que assume a postura de cuidador familiar” (Garanhani, 2009, p.19).

O acometimento inesperado de um indivíduo familiar com AVC é uma experiência que exige mudanças e transformações no cotidiano de todos, quando um membro da família se torna dependente é necessário se adaptar, mudando toda dinâmica familiar afim de ter uma reorganização nesse ambiente (Caldas, 2003).

Evidenciando o atendimento domiciliar é preciso se atentar aos detalhes, como por exemplo: comportamento familiar, cuidados com o indivíduo, o tempo em que ocorreu a patologia, como ele está inserido na sociedade, e principalmente o ambiente necessita ser estruturado conforme suas limitações (Felício *et al.*, 2005).

A proximidade com a família também é um aspecto relevante na fisioterapia domiciliar. Os familiares podem participar ativamente do processo terapêutico, compreendendo as orientações do fisioterapeuta e auxiliando na implementação de exercícios e práticas recomendadas. Essa colaboração fortalece o suporte ao idoso, promovendo um ambiente mais propício à recuperação e à manutenção da saúde (Costa et al, 2021).

Segundo (Silva et al, 2021) O apoio familiar em conjunto com uma abordagem multidisciplinar contribui para uma melhora de qualidade de vida dos pacientes.

3.6 A Importância da fisioterapia no atendimento domiciliar

De acordo com o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), a fisioterapia é uma ciência da área da saúde que visa promover, desenvolver, manter e restaurar a capacidade física e funcional do indivíduo. Por meio da aplicação de recursos físicos, manuais e exercícios terapêuticos, os fisioterapeutas atuam na prevenção, reabilitação e tratamento de distúrbios biomecânicos, neuromusculares, cardiorrespiratórios e outros, visando à melhoria da qualidade de vida dos pacientes (Silva et al, 2021).

Um dos objetivos da fisioterapia na reabilitação de pacientes portadores de doenças neurológicas crônicas é alcançar maior grau de independência. A motivação do paciente e a aceitação no que diz respeito às alterações do seu estilo de vida são fatores relevantes para o sucesso da reabilitação. O profissional precisa inicialmente dominar a capacidade de se comunicar e angariar a confiança e, assim, a cooperação do paciente. Sua conduta não deve ser restrita ao protocolo de tratamento, mas também a boa avaliação, monitorização do progresso e orientação aos parentes ou familiares nos cuidados e na convivência com o doente (Felício et al, 2005).

Na opinião de (Felício, 2005), o atendimento domiciliar deve ser estruturado, considerando alguns fatores como as condições sociais e econômicas, equipamentos necessários, identificação do cuidador do paciente em casa e o envolvimento no programa. O considerável efeito psicológico que as visitas do Fisioterapeuta surtem na vida e no cotidiano dos pacientes com

doenças neurológicas, uma vez que, além da reabilitação física, estes pacientes desenvolvem a sensação de segurança e confiança.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2003), a motivação do paciente e do apoio familiar influenciam diretamente na reabilitação. Em circunstâncias disso, a fisioterapia deve ter a família do paciente como um recurso de apoio para a reabilitação no atendimento domiciliar.

Na abordagem de (Nonino, 2008) é o dever de um profissional de fisioterapia instruir as orientações corretas tanto para o paciente quanto para o cuidador, para que haja eficácia no tratamento e melhora na qualidade de vida de ambos.

A prática fisioterapêutica em pós AVC tem sido principalmente optada em âmbito domiciliar, no qual essa área de atuação vem crescendo cada vez mais no mundo e também no Brasil. Os motivos pela família e pelo paciente optarem por esse serviço e não pelo atendimento em uma clínica convencional são inúmeros, entre eles a praticidade, a incapacidade físico-funcional do paciente, restituidade ao leito, flexibilidade de horários, conforto e segurança (Da Silva *et al*, 2011).

É preciso novas formas de adaptação para o convívio com esse paciente e cabe ao fisioterapeuta nos atendimentos domiciliares dar suporte e conceder informações adequadas aos familiares na qual possam ajudar no convívio, assim obtendo eficiência na reabilitação e melhora da qualidade de vida. Sendo necessário da parte do fisioterapeuta, além dos exercícios de reabilitação, instruir a família de como realizar transferências, manusear a cadeira de rodas, vestuário, alimentação e locomoção desse paciente (Gazzola, 2007).

O convívio fisioterapêutico no ambiente familiar o coloca em confronto direto com a realidade do paciente, o que permite uma melhor identificação das necessidades da pessoa a ser atendida e optar pela melhor escolha das ações a serem propostas pelo profissional ao decorrer dos atendimentos. Sendo importante a visita do fisioterapeuta afim que trace um tratamento necessário, correlacionado com a estrutura domiciliar e instruindo a participação e percepção dos familiares para obter uma melhor reabilitação (Sguilla, 2004).

(Gazzola, 2007), sustenta que o período de tratamento de pacientes pós AVC é muito relativo e variável e por menos que seja, acaba sendo um longo

tempo não só para o paciente como também para os familiares. Importante haver paciência, compreensão, pois as dificuldades encaradas são diversas no passar dos dias e a fisioterapia tem papel essencial instruindo as melhores condutas, de forma simples e eficiente para que o paciente consiga realizar e sinta-se disposto a continuar.

A vantagem primordial da fisioterapia domiciliar reside na comodidade e conveniência para os idosos, que muitas vezes enfrentam dificuldades de locomoção ou limitações para deslocamentos. Ao receberem os cuidados em casa, eles se beneficiam do conforto do ambiente conhecido, o que contribui para a adesão ao tratamento e para a redução do estresse associado às visitas frequentes a centros de saúde (Silva *et al*, 2021).

Como mencionado por (Boas *et al*, 2022), a fisioterapia domiciliar permite uma abordagem mais abrangente, já que os fisioterapeutas têm a oportunidade de avaliar o ambiente em que o idoso vive, adaptando as intervenções não apenas às necessidades clínicas, mas também às condições físicas e estruturais do lar. Isso possibilita a identificação e modificação de potenciais riscos ambientais que possam impactar a recuperação ou a manutenção da funcionalidade do paciente.

Outro ponto crucial é a personalização do tratamento. Com a fisioterapia domiciliar, é viável ajustar as terapias de acordo com a rotina e preferências do idoso, o que aumenta a motivação e engajamento no processo de reabilitação. Isso resulta em melhores resultados a longo prazo, visto que a adesão ao tratamento desempenha um papel vital na eficácia das intervenções fisioterapêuticas (Boas *et al*, 2022).

Além de promover a reabilitação física, a fisioterapia domiciliar também contribui para a prevenção de complicações decorrentes do sedentarismo e da falta de atividade física. Os programas de exercícios direcionados e adaptados à realidade domiciliar dos idosos ajudam a melhorar a mobilidade, prevenir quedas, reduzir dores crônicas e promover a independência funcional (Silva & Lemos, 2021).

Silva *et al*, 2021, p. 7 esclarece que:

“A aplicabilidade da fisioterapia domiciliar no cuidado aos idosos é uma ferramenta valiosa para promover a funcionalidade, independência e qualidade de vida dessa população. Ao personalizar

os cuidados, adaptar-se ao ambiente doméstico e envolver ativamente os pacientes e suas famílias, a fisioterapia domiciliar emerge como um recurso essencial na promoção da saúde e bem-estar dos idosos”.

Contudo, é fundamental reconhecer os desafios associados à fisioterapia domiciliar no contexto dos idosos. Questões logísticas, como a disponibilidade de profissionais qualificados, a infraestrutura necessária para realizar determinados tratamentos e a coordenação eficiente entre os membros da equipe de saúde são aspectos que requerem atenção para assegurar a eficácia desse modelo de cuidado (Boas et al, 2022).

3.7 A Fisioterapia na qualidade de vida dos idosos pós AVC

De conformidade com (Ovbiagele et al, 2021), no momento em que os pacientes retornam aos seus domicílios, deparam-se com novas barreiras como a realização das atividades de vida diária (AVD's), que antes eram realizadas com independência, porém após o AVC as tarefas tornaram-se dependentes de auxílios específicos, o que dificulta a realização destas. Neste sentido, Porto (2005, p.19) reflete que

“O AVC é uma afecção neurológica aguda, cada vez mais frequente e impactante significativamente no estilo de vida do paciente, principalmente idosos e na rotina de seus familiares. É apontada como uma das principais causas que geram incapacidade física grave e prolongada”.

Desta forma, a fisioterapia desempenha um papel fundamental na promoção da mobilidade, funcionalidade e na melhoria da qualidade de vida dos idosos. Um dos principais desafios enfrentados pela fisioterapia domiciliar é a falta de infraestrutura adequada. Muitas vezes, os recursos e equipamentos necessários para realizar terapias eficazes não estão disponíveis nos lares dos idosos. Isso dificulta a implementação de intervenções completas e adequadas para o tratamento fisioterapêutico (Menegatti et al.,2021).

3.8 Diretrizes da reabilitação do indivíduo pós AVC

Sendo conhecida como CID-10, seu objetivo visa classificar doenças e entidades mórbidas, é utilizado nas clínicas e em pesquisas, fornecendo estrutura etiológica. Código correlatados ao AVC:

D57	Transtornos Falciformes;
G45	Acidentes vasculares cerebrais isquêmicos transitórios e síndromes correlatas;
G46	Síndromes vasculares cerebrais que ocorrem em doenças cerebrovasculares;
I61	Hemorragia intracerebral;
I63	Infarto cerebral;
I64	Acidente vascular cerebral não especificado como hemorrágico ou isquêmico.

Fonte: Ministério da Saúde, 2013

Em 2013, o ministério da saúde esclareceu que a CIF (Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde) apresenta um modelo biopsicossocial do processo de funcionalidade e incapacidade humana, o qual reflete a interação dinâmica de diferentes dimensões da saúde: biológica, individual e social. A CIF pode ser utilizada como ferramenta de política social, como exemplo, para o planejamento e para o desenvolvimento de políticas públicas de saúde.

O acompanhamento com o fisioterapeuta é essencial para a reabilitação dos que ficaram com alguma sequela funcional e motora, contribuindo para recuperação da autonomia do acometido por AVC para retornar a realizar atividades da vida diária. Além disso, possibilita a reinserção social e consequentemente melhoria da qualidade de vida (Scalzo et al, 2010).

Mesmo com todo apoio familiar e multidisciplinar ainda há uma variante exposta por Gironde *et al.* (2016) em que os idosos manifestam se sentirem incapazes para trabalhar, principalmente porque envolve questões culturais. A maioria já possui costume de trabalhar desde cedo, e terem essa funcionalidade interrompida gera um choque muito grande, e até mesmo sentimento de inutilidade, contribuindo para que suas condições de vida sejam desfavoráveis.

A atuação da fisioterapia domiciliar no idoso na ESF (Estratégia de Saúde da Família) também se concentra na prevenção de complicações secundárias, na promoção da independência funcional e na melhoria da qualidade de vida. Isso pode incluir estratégias para prevenir quedas, manejo da dor, controle respiratório, entre outros aspectos relacionados à saúde do idoso (Krusch *et al.*, 2021).

O uso de recursos como eletroterapia, ultrassom terapêutico ou terapia a laser pode ser aplicado para aliviar dores, reduzir inflamações e acelerar a cicatrização. Além disso, técnicas como o treinamento dos músculos

respiratórios são úteis para idosos com problemas respiratórios, visando melhorar a função pulmonar. A utilização de calor ou frio terapêutico (termoterapia e crioterapia) também é comum para reduzir dores, inflamações e melhorar a circulação sanguínea em áreas específicas do corpo (Krusch *et al.*, 2021).

Kruger & Schwingel, 2020, p.10 argumenta que:

“A continuidade do acompanhamento é essencial para monitorar a eficácia do tratamento e realizar ajustes conforme necessário, visando sempre a melhoria do bem-estar e funcionalidade dos idosos atendidos” (Kruger & Schwingel, 2020, p.10).

O período de tratamento de pacientes pós AVC é muito relativo e variável e por menos que seja, acaba sendo um longo tempo não só para o paciente como também para os familiares. Importante haver paciência, compreensão pois as dificuldades encaradas são diversas no passar dos dias e a fisioterapia tem papel essencial instruindo as melhores condutas, de forma simples e eficiente para que o paciente consiga realizar e sinta-se disposto a continuar (Gazzola, 2007).

Com isso, observou-se a necessidade de intervenção no processo de integralização, readaptação, e reabilitação afim de proporcionar aos idosos acometidos por AVC melhores condições de vida tanto no aspecto físico, intelectual e emocional. Espera-se que medidas de promoção sejam tomadas para viabilizar melhor qualidade de vida, visto que esse é um dos aspectos que mais atingem os que sofrem AVC segundo vários estudos realizados em todo mundo (Castro *et al*, 2012; Campos *et al*, 2014).

CONCLUSÃO

Neste trabalho teórico podemos analisar os impactos na qualidade de vida dos idosos, a sua inserção no contexto social e emocional, sendo possível compreender que a fisioterapia é fundamental na reabilitação de idosos pós AVC e o quanto a qualidade de vida deles mudam de uma forma abrupta.

Constatamos que a parte mais importante do tratamento, é quando o paciente entende sua nova vida, restabelece suas habilidades e busca tentar ter uma independência funcional maior, tanto motora quanto psíquica. Este processo ocorre exclusivamente quando o indivíduo consegue recuperar a funcionalidade do hemicorpo afetado, melhorar a deambulação, promove mais independência nas atividades diárias, uma melhor amplitude de movimento, um controle motor e dentre outras atividades que no momento da lesão, não são possíveis de realizar. O reaprender exige determinação e dedicação do paciente e também do cuidador, que possui uma função importante, que é encorajar o paciente a vencer suas limitações.

Vale ressaltar que a fisioterapia é uma profissão que tem um olhar humano. Busca entender e ajudar as pessoas de uma forma que se sintam únicos, cada um com suas diferenças. Além disso, a fisioterapia mostra que todos conseguem praticar a arte do movimento, fazendo com que as diferenças que ditam ser anormais, se tornem normais perante a sociedade e que suas limitações não deixem de ser um peso, e sim uma particularidade de cada ser humano.

Esta pesquisa proporciona compreender a fisioterapia como um componente de fundamental importância na reabilitação de idosos pós AVC, em que a sua contribuição vai muito além da recuperação física e funcional, envolvendo aspectos emocionais e sociais que são essenciais para a qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE – BVS (2024). **Acidente Vascular Cerebral**. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/avc-acidente-vascular-cerebral/>. Acesso em: 01 dez. 2024.

BOAS, C. C. S. V., Perrino, L. A. R & Buckvieser, S. C. S. (2022). **A importância da fisioterapia domiciliar em pacientes pós acidente vascular cerebral**. Rev Fisio&terapia. 11(2), 20.

BRASIL. **Acidente Vascular Cerebral – AVC**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/avc-o-que-e-causas-sintomas-tratamentos-diagnostico-e-prevencao>. Acesso em: 26 nov.2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acidente Vascular Cerebral**. Brasília: Ministério da Saúde. 2024. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/avc#:~:text=AVC%20isqu%C3%AAmico%3A%20ocorre%20quando%20h%C3%A1,a%20um%20%C3%AAmbolo%20\(embolia\)](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/avc#:~:text=AVC%20isqu%C3%AAmico%3A%20ocorre%20quando%20h%C3%A1,a%20um%20%C3%AAmbolo%20(embolia)). Acesso em: 10 nov. 2024.

CALDAS, C.P. **Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família**. Cad. Saúde Pública, v.19, n.3, p.773-81, 2003.

CALHEIROS. V, Colaboradora. **Dia Mundial do AVC será marcado por caminhada de conscientização na orla de Maceió**. Maceió: Tribuna Hoje. 2024. Disponível em: <https://tribunahoje.com/noticias/saude/2024/10/18/145589-dia-mundial-do-avc-sera-marcado-por-caminhada-de-conscientizacao-na-orla-de-maceio>. Acesso em: 01 dez. 2024.

CAMPOS, T. F. et al. **Grau neurológico e funcionalidade de pacientes crônicos com acidente vascular cerebral**: Implicações para a prática clínica. Arq. Ciênc. Saúde, v. 21, n. 1, p. 28-33, jan. /Mar, 2014.

CASTRO, M. F. et al. **O Papel da Fisioterapia no Controle Postural do Idoso**. Revista Movimenta. Goiás, v.5, n. 2, 2012. Disponível em: <https://www.revista.ueg.br/index.php/movimenta/article/view/7057>. Acesso em: 28 nov. 2024.

CECATTO, R. B.; ALMEIDA, C. I. O planejamento da reabilitação na fase aguda após o acidente vascular encefálico. **Acta Fisiátrica**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 37-43, 2010. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2317-0190.v17i1a103309>. Acesso em: 10 nov. 2024.

COSTA, L. S. et al. (2021). **Cuidado fisioterapêutico domiciliar ao idoso com Diabetes mellitus: revisão integrativa.** Research, Society and Development, 10(16), e103101624080.

DA SILVA, Luiza Wilma Santana; DURÃES, Argleydsson Mendes; AZOUBEL, Roberta. **Fisioterapia domiciliar: pesquisa sobre o estado da arte a partir do Niefam1.** Fisioter. Mov., Curitiba, v. 24, n. 3, p. 495-501, jul. /Set 2011.

EUROPEAN STROKE ORGANISATION (ESO) Executive Committee, ESO Writing Committee. Guidelines for management of ischaemic stroke and transient ischaemic attack 2008. Cerebrovasc Dis. 2008;25(5):457-507. In SILVA, Emanuel de J. A. **Reabilitação após o AVC.** Faculdade de Medicina - Universidade do Porto.

FELÍCIO, Nogueira. **Atuação do fisioterapeuta no atendimento domiciliar de pacientes neurológicos: a efetividade sob a visão do cuidador.** 2004. v.18 p.7. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, Fortaleza, 2005.

GARBELOTTO, Sammara. **Campanha da Fraternidade: foco no cuidado com a vida.** Rio Grande do Sul, mar. 2020.

GAZZOLA, Juliana. **Orientação domiciliária pós-acidente vascular cerebral.** São PauloSP: Santos, 2007.

GIRONDI, J.B.S. et al. **Enfrentando e ressignificando o Acidente Vascular Cerebral: percepção de idosos atendidos na rede de atenção à saúde.** Revista Kairós Gerontologia, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 317-338, 2016. Disponível em: file:///C:/Users/Isaac%20A%20safe/Downloads/35586-97934-1-SM%20(5).pdf. Acesso em: 29 nov. 2024.

GONÇALVES, Luana. **Importância da fisioterapia na qualidade de vida dos pacientes pós acidente vascular cerebral (AVC).** 2022. p. 27. Anhanguera, São José, 2022.
<http://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/52151/2/Reabilitao%20aps%20o%20AVC.pdf>. Acesso em: 18 de nov de 2024.
<https://www.arquidiocesedepassofundo.com.br/interatividade/noticias/arquidiocese/campanha-da-fraternidade--foco-no-cuidado-com-a-vida/>. Acesso em: 14 nov. 2024.

JACOB, S. G. **Avaliação dos cuidados de Fisioterapia domiciliária em idosos vítimas de Acidente Vascular Cerebral (AVC).** 2012. Dissertação (Mestre em Gerontologia) — Universidade da Beira Interior, Covilhã, 2012.

KRUSCH, S. S. et al. (2021). **Sobrevida e funcionalidade em idosos na atenção domiciliar.** Rev Saud Pesq, 14(4), 817-825.

LIMA, Joseane *et al.* **A fisioterapia motora no processo de reabilitação do acidente vascular encefálico.** 2021. v.15 p. 95. Revista Saúde e Desenvolvimento, Curitiba, 2021.

- MENEGATTI, A. P. L., Fantin, R. A. B. & Bernardes Júnior, L. (2021). **Influência do atendimento fisioterapêutico home care em idosos pós COVID-19**. Revista Ibero- Americana de Humanidades, Ciências e Educação. NEVES, Daniela. **Taxa de internação por acidente vascular cerebral: um problema de saúde pública no município de Santo Antônio do Retiro, Minas Gerais**. 2010. p.36. Araçuaí, Minas Gerais, 2010.
- NONINO, Fabiana. **Orientações a cuidadores de pacientes hemiplégicos em fase aguda pós-episódio de acidente vascular encefálico**. Revista Saúde e Pesquisa, v. 1, n.3, 287-293, 2008.
- ODA, Adriana Leico *et al.* **Diretrizes de atenção a reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE; ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2003.
- OVBIAGELE B, Bath PM, Cotton D, Vinisko R, Diener HC. **Obesity and recurrent vascular risk after a recent ischemic stroke**. *Stroke*. 2011;42(12):3397–402. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.111.624957> Acesso em: 25 nov 2024.
- PEDREIRA, L. C; LOPES, R.L.M. **Cuidados domiciliares ao idoso que sofreu Acidente Vascular Cerebral**. Revista Brasileira de enfermagem, Brasília, v. 63, n.5, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000500023. Acesso em: 28 nov 2024. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000500023>.
- PEREIRA, Ana Beatriz *et al.* **Prevalência de acidente vascular cerebral em idosos no município de vassouras, Rio de Janeiro, Brasil, através do rastreamento de dados do programa saúde da família**. 2009. p. 1936. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2009.
- PORTO, C.C. (2005). **Semiologia Médica** (5ª ed.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- RODRIGUES, R.A.P. *et al.* **Transition of care for the elderly after cerebrovascular accidents - from hospital to the home**. Revista Latino-America, Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 21, n. (spec), p. 216-24, jan/fev, 2013.
- SANTOS, Jessiane. **Qualidade de vida de idosos após acidente vascular cerebral no município de Marabá, PA**. 2019. p.38. UNIFESSPA, Marabá, PA. 2019.
- SANTOS, N. S.; FOSS, M. H. D. A.; FERREIRA, L. L. **Facilitação neuromuscular proprioceptiva na marcha em pacientes com sequela de**

acidente vascular encefálico. Arquivos de Ciências da Saúde, v. 23, n. 2, p. 87-91, abr./jul. 2016.

SANTOS, Sissiane *et al.* **Desafios da atuação fisioterapêutica com idosos na atenção domiciliar pela estratégia de saúde da família no SUS: Revisão integrativa.** 2024. v.13 p. 11. Research, Society and Development, 2024.

SCALZO, P. L. *et al.* **Qualidade de vida em pacientes com Acidente Vascular Cerebral:** clínica de fisioterapia Puc Minas Betim. Betim, v. 18, p. 139-144, 2010. Disponível em: <http://revistaneurociencias.com.br/edicoes/2010/RN1802/443%20original.pdf>. Acesso em: 25 nov 2024.

SCIELO (2024). **Independência funcional, aspectos clínicos e fatores sociodemográficos em pacientes na fase aguda do Acidente Vascular Cerebral: uma análise de associação.** Disponível em: <https://www.scielo.br/j/acr/a/7kbJWt8ddK4SLhmtYVFzrcg/>. Acesso em: 29 nov 2024.

SGUILLA, L. S. **Capacidade Funcional dos Portadores de Hemiplegia por Sequela de Acidente Vascular Cerebral:** relação com assistência à saúde e participação da família. 2004. Tese de Doutorado. Dissertação (Mestrado)- Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto/SP.

SILVA, Francisco *et al.* **Qualidade de vida de pacientes acometidos por acidente vascular cerebral.** 2021. V.19 p. 327. Revista de Atenção à Saúde, São Caetano do Sul, SP, 2021.

SILVA, G. A. *et al.* (2021). **Especialização e especialidade em Fisioterapia: estratégias de qualificação profissional.** Research, Society and Development, 10(14), e231101421865
SOCIEDADE BRASILEIRA DE AVC – SBAVC (2018). **Acidente vascular cerebral.** Disponível em: <https://avc.org.br/pacientes/acidente-vascular-cerebral/>. Acesso em: 14 nov. 2024.