

A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA DOMICILIAR EM PACIENTES PÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)

Edição 114 / 29/09/2022 / [Deixe um comentário](#)

REGISTRO DOI: 10.5281/zenodo.7124847

Autoria de:

Camila Cristina da Silva Vilas Boas
Leticia Angelines de Resende Perrino

Orientadora:

Sheyla Cabral dos Santos Buckvieser

RESUMO:

O Acidente Vascular Cerebral se apresenta como uma das patologias que se manifesta de maneira aguda, onde se caracteriza a obstrução arterial (AVC Isquêmico) ou quando se caracteriza uma ruptura (AVC Hemorrágico). Atualmente, em letalidade, o AVC está em terceiro lugar em causa morte da população adulta a nível mundial. Este estudo aborda os benefícios do papel relevante da fisioterapia na recuperação da saúde dos pacientes pós AVC, em programas que visam o fortalecimento e condicionamento físico, onde os resultados são satisfatórios e positivos, onde ganhos em força, mobilidade e reabilitação são demonstrados na presente demonstração de pesquisa.

[Publique seu artigo também! Clique aqui e saiba mais.](#)

MATERIAIS E MÉTODOS

Para a elaboração da presente revisão bibliográfica, foram utilizados a partir de monografias, livros, revistas, publicações, artigos científicos, dissertações, teses, material cartográfico, internet, com o objetivo de colocar o pesquisador em contato direto com todo material já escrito sobre o assunto da pesquisa. Os critérios de seleção foram artigos científicos dos últimos 10 anos, referentes à importância da fisioterapia na recuperação da saúde dos pacientes pós AVC. Para o estudo atual, leitura e análise desses artigos. Os descritores utilizados foram: AVC, fisioterapia, Adesão às orientações prescritas em domicílio para pacientes com sequela de Acidente Vascular Encefálico, a Fisioterapia na atenção básica em pacientes pós acidente vascular cerebral, publicados apenas em As línguas portuguesa e inglesa são provenientes de pesquisas realizadas em todo o mundo. Foram encontrados 20 artigos, dos quais apenas 10 foram utilizados porque se trata do assunto especificamente.

PALAVRAS CHAVES: "Fisioterapia", "Domiciliar", "AVC" e "Reabilitação".

INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral se apresenta como uma das patologias que se manifesta de maneira aguda, onde se caracteriza a obstrução arterial (AVC Isquêmico) ou quando se caracteriza uma ruptura (AVC Hemorrágico). Atualmente, em letalidade, o AVC está em terceiro lugar em causa morte da população adulta a nível mundial.

Em um apontamento dado por estudos estatísticos, cerca de mais de metade dos pacientes que sobrevivem um AVC, apresentam sequelas de cunho motor ou cognitivo, levando a dificuldades de locomoção, afetando autonomia que causam prejuízos sociais e afetam diretamente o modo de vida. (NEVES et al., 2002).

Segundo Pires et al. (2004), devido aos prejuízos e sequelas, um planejamento para reabilitação se faz primordial, onde a busca de reabilitação das atividades essenciais motoras que proporcionam autonomia e independência dadas pela fisioterapia, onde a temática de estudo da presente pesquisa se dá pela modalidade de atendimento domiciliar.

Em uma demanda primordial em uma equipe multidisciplinar, o fisioterapeuta tem um papel relevante na recuperação da saúde dos pacientes pós AVC, em programas que visam o fortalecimento e condicionamento físico, onde os resultados são satisfatórios e positivos, onde ganhos em força, mobilidade e reabilitação são demonstrados na presente demonstração de pesquisa.

OBJETIVO

Neste sentido, este estudo pretende realizar uma revisão de literatura a fim de investigar a importância da Fisioterapia domiciliar em pacientes pós Acidente Vascular Cerebral (AVC) sendo relevante na medida em que aumenta o conhecimento e importância do tema.

MATERIAIS E MÉTODOS

Para a elaboração da presente revisão bibliográfica, foram utilizados a partir de monografias, livros, revistas, publicações, artigos científicos, dissertações, teses, material cartográfico, internet, com o objetivo de colocar o pesquisador em contato direto com todo material já escrito sobre o assunto da pesquisa.

Os critérios de seleção foram artigos científicos dos últimos 10 anos, referentes à importância da fisioterapia na recuperação da saúde dos pacientes pós AVC. Para o estudo atual, leitura e análise desses artigos. Os descritores utilizados foram: AVC, fisioterapia, Adesão às orientações prescritas em domicílio para pacientes com sequela de Acidente Vascular Encefálico, a Fisioterapia na atenção básica em pacientes pós acidente vascular cerebral, publicados apenas em As línguas portuguesa e inglesa são provenientes de pesquisas realizadas em todo o mundo. Foram encontrados 20 artigos, dos quais apenas 10 foram utilizados porque se trata do assunto especificamente.

1. Acidente vascular cerebral

O AVC (Acidente vascular cerebral) resultado de um prejuízo celular devido ao quadro de isquemia ou hemorragia no tecido cerebral, sendo apontado como um dos principais causadores de incapacidade ou deficiência em adultos, resultando quadros clínicos de alta complexidade onde afeta diretamente o sistema sensorial e motor. O mesmo acaba sendo desencadeado por diversos fatores de risco comum, entre eles, baixo peso ao nascer, faixa etária, sexo ou gênero, patologias hereditárias, grupo étnico, assim como fatores modificáveis pelo modo de vida do indivíduo como ser fumante, possuir hipertensão arterial, síndromes metabólicas, alcoolismo, ser diabético, entre outros. (BRASIL, 2009).

Falcão et al. (2004) diz que o tratar um paciente com AVC, em uma unidade hospitalar, o mesmo precisa de auxílio de ventilação por tempo indeterminado, o que causa alterações no mecanismo respiratório, dadas a avaliação médica posterior, onde há ali o primeiro encaminhamento para atuação do fisioterapeuta. Indivíduos que sofrerem um AVC devem ser internados o quanto antes, assim, poderá ser acompanhado por uma equipe multidisciplinar, iniciando uma reabilitação precoce e mais eficiente. Após uma lesão neurológica, reabilitar o paciente visa melhorar o prognóstico das funções físicas. O foco desta consideração é o interesse em viabilizar uma que o paciente se adiante e possa se recuperar precocemente, a partir das unidades de terapia intensiva. É essencial prognosticar as incapacidades definindo assim a reabilitação mais objetiva. Esta será orientada para a diligência do decúbito e complicações respiratórias e para o restabelecimento das funções motoras.

Pacientes com AVC apresentam algumas perdas de força e condições desfavoráveis com dificuldades de locomoção e outras tarefas simples como segurar objetos ou equilíbrio alterado, o que conduz o trabalho do fisioterapeuta, em um acompanhamento e tratamento dado através de técnicas que irão trazer melhor na vida do paciente, com intuito de devolver as habilidades que foram afetadas.

2. Detalhes do AVC

O acidente vascular cerebral (AVC) ocorre como resultado da obstrução do suprimento de sangue para certas áreas do cérebro. A causa mais habitual do AVC está relacionada à doença arterial coronariana que interfere na circulação cerebral. As artérias média, posterior e anterior geralmente são as mais afetadas, ou seus ramos perfurantes menores que se estendem para as partes mais fundas do cérebro. Os danos e sequelas do AVC dependem do local afetado e dimensão da lesão ocasionada, podendo afetar motoramente, sensorialmente e cognitivamente, resultando em capacidades deficitárias autônomas e interferindo diretamente em seu cotidiano e modo de vida em diversos aspectos.

Existem duas classes principais de acidente vascular cerebral: isquêmico e hemorrágico. O AVC isquêmico é o mais usual e é provocado por uma privação de suprimento sanguíneo para uma região cerebral ocasionadas por uma privação de fluxo sanguíneo por meio de obstrução arterial. O que resulta deste baixo fluxo do sangue, é a privação de glicose e oxigenação que leva a danos metabólicos celulares onde há danos e morte de tecidos. (ANUNCIAÇÃO, 2014).

O AVC de ordem hemorrágica é ocasionado por aneurisma ou trauma em área extravascular do encéfalo, quando há o rompimento do vaso sanguíneo encefálico com vazamento sanguíneo dos tecidos do cérebro. O quadro hemorrágico se resulta da alteração de pressão interna do crânio, com danos significativos de tecidos cerebrais, restringindo a circulação sanguínea na direção periférica. (COSTA, 2002).

Nos Estados Unidos uma das principais causas de óbitos é decorrente de AVCs, sendo caracterizada como a terceira maior causa, com maior incidência em mulheres, mesmo que estudos apontam que os homens estão mais propensos, onde em sua grande maioria na população acima de 65 anos, sendo o risco de AVC dobrando a cada década quando ultrapassam os 55 anos de idade. Aproximadamente 68.000 pessoas morrem a cada ano por acidente vascular cerebral no Brasil. A doença é o principal motivo de óbito e invalidez no país gerando um impacto econômico e social significativo, com muitas pessoas permanecendo convalescentes por meses, longo período após ocorrência do AVC. (BRASIL, 2010).

Quando os vasos sanguíneos estão entupidos, o suprimento de sangue para na ponta do bloqueio. No local obstruído do suprimento sanguíneo, a necrose isquêmica ocorre em poucos minutos. portanto, a apresentação clínica clássica nos indivíduos é a hemiplegia, caracterizada pela perda da função motora no hemisfério contralateral em relação ao hemisfério lesionado, resultando diversas restrições funcionais e variações secundárias. A forma patológica mais comum de hemiplegia é a flexão do braço com contração do ombro. Indução e atrofia cotovelo flexionado, flexão de braço, flexão de pulso e mãos, pressão nos dedos. Podem existir padrões de alongamento dos membros inferiores: extensão e reforço do quadril extensão do joelho, inversão do tornozelo, e flexão do pé e flexão digital. Usualmente afeta os músculos antigravitacionais. Mas são outras formas patológicas. Muito mais alterações na mobilidade hemisférica, além da inabilidade da pessoa também contribuem para alterações musculares que são prejudiciais ao tronco.

Quando ocorre a hemiplegia, segundo Costa (2002), o indivíduo encontra dificuldades de mobilidade do tronco e alterações de equilíbrio, independente do movimento privado. A musculatura abdominal apresenta notável perda de força, a falta de estabilização proximal afeta muito os membros e a espasticidade distal aumentam ainda mais à medida que o paciente tenta compensar a perda da imobilização ao tentar movimentos antigravitacionais. A implicação mais óbvia é a predileção de permanecer em posição postural assimétrica com sensação do centro de gravidade alterado na hemicoreplegia, o que aumenta a inclinação pélvica e a retração desse segmento, bem como o quadril flexionado e tronco. Apesar de sua óbvia magnitude, acabam negligenciando na reabilitação por vários programas de reabilitação por escolha de profissionais. Faz-se essencial que o retreinamento e restauração da atividade seletiva do tronco sejam parte integrante do processo de reabilitação para pacientes hemiplégicos. Um bom controle de tronco facilita o desempenho de atividades de vida diária e da volta de movimentos das pernas facilitando a caminhada e evitando possíveis riscos de quedas

3. Sequelas

Um AVC isquêmico pode ser causado por trombose ou embolia. Quando por trombose, através de um coágulo, há um bloqueio arterial que irriga a região cerebral, também conhecida por trombose cerebral, resultante do coágulo que se forma na artéria principal. Quando por embolia, há um bloqueio por coágulo, bolha de ar ou de gordura, formado em algum vaso sanguíneo responsável pela irrigação cerebral. Outro fator relevante de causa de AVC é quando alguns vasos sanguíneos são obstruídos em partes profundas do cérebro. O AVC de ordem hemorrágica é ocasionado por rompimento de vaso sanguíneo na região cerebral, provocando uma hemorragia intracerebral ou parenquimatosa podendo também ocorrer entre o cérebro e o crânio denominada de subaracnóidea. Um passo importante para a avaliação da situação é fazer o diagnóstico, ou seja, definir através de exames neurológicos, sendo

essenciais para diagnosticar objetivos para tratamentos e reabilitação, dentre eles o importante é averiguar qual tipo de AVC, sua localização e a dimensão da lesão. Por meio de uma tomografia realizada sem contraste, se exclui a hemorragia intracraniana, com o ponto contra de não ter sensibilidade a diagnosticar infartos pequenos quando estiverem alojados na fossa posterior. Por meio de uma ressonância magnética é possível a visualização da região que se encontra a isquemia, isso imediatamente ao identificar os sintomas, proporcionando a identificação da dimensão da área lesionada tendo a vantagem de possuir maior sensibilidade de isquemia localizadas na fossa posterior. Quanto as sequelas do AVC, o chamado déficit neurológico deve ser avaliado, onde após realizar a topografia anatômica, se determina a artéria comprometida. Dentre os déficits que o AVC causa, destacam-se: Paralisia e alterações de motricidade, alterações sensoriais, alterações da comunicação, alterações cognitivas, distúrbios emocionais.

Na tabela a seguir, estão relacionados os déficits neurológicos de acordo com a artéria comprometida:

Artéria oftálmica:	Amaurose fugaz
Artéria cerebral média:	Hemiparesia ou hemiplegia contralateral Déficit de sensibilidade contralateral Afasia ou heminegligência
Artéria cerebral anterior:	Déficit crural contralateral Alteração de marcha Incontinência urinária
Artéria cerebral posterior:	Hemianopsia homônima contralateral
Artéria vertebral:	Vertigem Paresia de nervos cranianos ipsilateral
Artéria basilar:	Rebaixamento do nível de consciência Tetraparesia ou tetraplegia Síndrome do cativoiro

Link: <https://blogfisioterapia.com.br/reabilitacao-de-pacientes-com-avc/> Acesso em:

30/08/22

Paralisias e alterações da motricidade, se caracterizam por alguma disfunção geralmente na região contralateral à região do cérebro afetada, comprometendo um lado do corpo denominado hemiparesia ou em casos na sua totalidade denominado por hemiplegia, em casos em que o cerebelo é afetado, algumas alterações de equilíbrio podem ser apresentadas pelo paciente, assim como a coordenação motora também sofre alterações significativas a serem trabalhadas em processo de reabilitação em seções de

fisioterapia. Pacientes relatam que seu campo visual também é afetado, assim como também apontam dores crônicas que são sequelas de lesões do sistema nervoso denominadas de dores neuropáticas, com variações de intensidades irradiando para membros paralisados e o ombro, denominado como ombro doloroso, que vem acompanhado de outros sintomas como a diminuição do membro superior, insônias, quadros depressivos, sequelados de AVC, em especial idosos, passa a sofrer de incontinência urinária, resultantes de algum grau de deterioração cognitiva e privação sensorial, justificada pela mobilidade afetada, sendo ainda a incontinência fecal, que, na maioria dos casos é revertida em duas semanas de tratamento. Em casos menos severos, ocorre a afasia amnésica, sendo o quadro onde o paciente se esquece de nomes, informações e objetos.

As alterações cognitivas são decorrentes de lentidão ao processar informações, sendo, segundo Bertolucci (2016), em domínios específicos como na orientação, atenção, memória, visão espacial e construtiva, flexibilidade mental, planejamento e organização, linguagem, que por sua vez, ocasionam dificuldades de raciocínio, diminuição ou perda da capacidade cognitiva de planejar algo, compreensão de significados, confusão e dificuldade de aprender coisas novas, ainda também podendo afetar memória apresentando também, apraxia e agnosia. A apraxia caracteriza-se pela diminuição de capacidade que um indivíduo possui ao programar movimentos, ou seja, mesmo com a preservação de funções motoras e sensoriais, sendo assim, sua origem em seu sistema cognitivo e sensorial, seus movimentos quando automáticos são preservados, apresentando dificuldades quando estimulados a fazerem voluntariamente. A agnosia se caracteriza pela perda de capacidade de reconhecimento de objetos, pessoas sem a presença de lesões em órgãos sensoriais. Outras sequelas recorrentes comuns são os distúrbios emocionais, os pacientes apresentam elevação de frustração, alterações significativas de humor, sensação de medo, insegurança, ansiedade, magoamento e depressão.

Segundo Pires (2014), estes sintomas apresentados são comuns pela frustração na mudança ocorrida no paciente, se justificando pelos traumas psicológicos oriundos do AVC, sendo também atribuídos a lesões cerebrais de importantes estruturas que são responsáveis por alterações emocionais, sendo a depressão o distúrbio mais apontado, chegando a ser diagnosticada em 70 % dos pacientes.

4. Tratamento médico

O médico acaba sendo o centro de uma equipe multidisciplinar, é quem dá o direcionamento e demonstra através dos exames quais as necessidades individuais do paciente, porém, como aponta Santos (2013), há estratégias a serem empregadas no tratamento, entre elas: buscar a melhoria de perfusão cerebral, com a finalidade de reestabelecer a oxigenação e circulação, manter equilibrada a pressão sanguínea, manter débito cardíaco suficiente, restaurar líquidos e eletrólitos, manter sob controle possíveis ataques e ou infecções, manter sob controle a pressão intracraniana e hérnias com agentes antiedema, possibilitar o bom funcionamento da bexiga e funções urinárias e excretoras, manter controlados os níveis de glicose, preservar integridade de pele e articulações. Após estes procedimentos, o médico deve encaminhar informações para os demais profissionais da equipe multidisciplinar.

A equipe multidisciplinar deve ser constituída de profissionais de diversas áreas entre eles: O terapeuta ocupacional, que em parceria com um fisioterapeuta busca a promoção de capacidade motora e sensorial, adaptando atividades cotidianas que possibilitem sua rotina com higiene, limpeza, alimentação

entre outros. É dos terapeutas ocupacionais que se possibilitam adaptações em veículos onde a nova condição física do paciente é levada em consideração e possibilite a retomada das rotinas que possuíam antes do AVC. (Silva, 2012).

O fonoaudiólogo, conforme aponta Pires (2014), visa o reestabelecimento da capacidade de comunicação do paciente, trabalhando sua fala, audição e capacidade de interpretar e assimilar informações, sendo também, o responsável pela mastigação e deglutição.

O psicólogo trabalha tanto com o paciente quanto com os familiares, abordando as dificuldades decorrentes com o novo cenário, busca oferecer auxílio na absorção dos traumas, no recomeço e aceitação das reais condições, focando nas sequelas e proporcionando o entendimento e administração dos conflitos, medos, traumas e ansiedade. (Sullivan, 2010)

O fisioterapeuta atua na reabilitação física do paciente em diferentes pontos mediante estudo do quadro individual do paciente.

NEUROPLASTICIDADE

Como já mencionado em capítulos anteriores, alguns fatores estão associados a incidência maior de casos de AVC como efeitos do tabagismo e pressão arterial. Para o processo de reabilitação, estes fatores devem ser neutralizados ou monitorados, inicialmente com a finalidade de reincidência e possibilidade da melhora de qualidade de vida do paciente e seus familiares.

De acordo com Santoro (2011), diante do cenário, a função da reabilitação é dar ao paciente a sua independência de volta, onde através de um programa se desenvolve a recuperação de funções perdidas. O cérebro humano é muito flexível a novos aprendizados e a mudanças, onde através de estudos se constatou que quando não afetadas, algumas células assumem funções das áreas em que foram afetadas, dando assim o processo de neuroplasticidade.

A recuperação ocorre porque devido a neuroplasticidade, através dos estímulos corretos, é possível criar respostas aos estímulos e readquirir as habilidades que foram perdidas.

A neuroplasticidade não é um evento novo, no final do século XIX, Santiago Ramón y Cajal descreveu que havia mudanças em cérebros adultos. Essa informação foi um conhecimento novo, pois era consenso comum da época que o cérebro adulto não sofria transformação, levou algum tempo até que esse entendimento fosse tomado como correto e incorporado ao conhecimento científico. (Ação AVC, 2021).

A neuroplasticidade é determinante para reabilitar um paciente com sequelas de AVC, por meio de exercícios específicos, o fisioterapeuta estimula movimentos que foram prejudicados. O profissional deve se atentar que estímulos corretos possibilitam o resultado almejado, já que a neuroplasticidade responde a todos estímulos e deve evitar a plasticidade negativa. Através de estímulos por exercícios aeróbios, é

possível produzir novos neurônios, este fenômeno se denomina neuro gênese, assim também como a melhoria da comunicação neural, chamada de sinaptogênese. (Speyer, 2010).

5. Tratamentos de capacidade funcional

Para definir a capacidade funcional de um indivíduo, devem ser avaliados itens de acordo com a capacidade física que garantam a atividades cotidianas, sendo que após o AVC, as sequelas devem ser analisadas para garantir um programa de reabilitação, onde, por meio de uma avaliação detalhada deve ser dada por uma equipe multidisciplinar, garantindo assim, o planejamento eficaz, apontando quais trabalhos devem ser realizados pelo profissional de fisioterapia. Toda avaliação e planejamento para o tratamento e reabilitação, como aponta Rodrigues (2017), devem ser feitos de forma precoce, visando assim que sejam reestabelecidas as capacidades funcionais, em especial em pacientes idosos, que possuem a finalidade de prevenção ao agravo da condição, dando ênfase aos musculo esqueleto, todas as funções neurológicas, urológicas e cardiovasculares, assim como todas as funções respiratórias.

Em sua rotina habitual, o fisioterapeuta atua promovendo a saúde e observando de forma prévia possíveis problemas iminentes que possam ser resolvidos ou prevenidos, assim como também atua na abordagem de reabilitação de alterações já existentes, com a finalidade de garantir de forma eficaz a atividades diárias e instrumentais do paciente. O trabalho em sequelados de AVC consiste em manutenção do equilíbrio, fortalecimento através de exercícios, onde por meio da intervenção do fisioterapeuta, suas funções sejam reestabelecidas e também para que se evitem quedas, acidentes ou alterações futuras em membros, articulações, onde todo trabalho se dá por meio de alongamentos, fortalecimento muscular, exercícios aeróbios, foco em coordenação motora. (Resende 2018).

6. A importância do fisioterapeuta na reabilitação

O profissional fisioterapeuta atua tratando paciente sequelado de AVC em quadro de disfunção e distúrbio motor e sensorial.

O primeiro passo é o profissional fazer uma avaliação da força do paciente, sua resistência, a amplitude de seus movimentos, as alterações de marcha e avaliar o déficit sensorial. (Melo, 2016).

Dada a primeira avaliação, o fisioterapeuta promove um programa de reabilitação que possibilite a promoção de controle motor, viabilize independências funcionais, estímulos sensoriais com a finalidade de prevenção de possível complicação secundária, onde o trabalho do fisioterapeuta visa a readequação dos membros afetados pelo AVC, busca compensação de mecanismo que possa trazer a redução de impactos de déficit residual, dado por um programa de exercícios que proporcionam a manutenção de suas capacidades motoras. Os tratamentos ofertados aos pacientes em reabilitação por sequelas de AVC pelos fisioterapeutas são baseados em técnicas que segundo Santos (2013):

- Tratamento Neuro evolutivo;
- Terapia de Movimento da Hemiplegia – Abordagem de Brunnstrom;
- Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva;
- Técnicas de Estimulação Sensorial;
- Cinesioterapia;

- Eletroterapia;
- Terapia Manual; **Hidroterapia.**

Os tratamentos são divididos de acordo com as fases, sendo agudas e pós agudas. Nas primeiras 72 horas, é recomendado um programa de reabilitação com baixa intensidade, no período após o paciente ser estabilizado, onde se mobiliza o paciente e previne-se os efeitos de possíveis sequelas até ser diagnosticado por equipe médica. Uma primeira estimulação é feita no lado com hemiparesia, onde promove-se uma reorganização funcional, observando os riscos, onde devem estar monitorados níveis de pressão arterial, batimentos cardíacos e descartando possibilidade de novo AVC ainda nesta fase inicial. (Mello 2012).

Na tabela a seguir demonstra os objetivos para a fase aguda:

Objetivo:	Conduta:
Prevenir trombose venosa profunda	<ul style="list-style-type: none"> • Exercícios passivos de membros inferiores e superiores.
Prevenir pneumonia, manter higiene brônquica, melhorar a expansão pulmonar	<ul style="list-style-type: none"> • Exercícios ativos fora do leito, em pé ou sentado; • Manobras de higiene brônquica (vibração, vibrocompressão, aceleração do fluxo expiratório, aspiração (em pacientes intubados ou que não possuem reflexo de tosse); • Direcionamento de fluxo, uso de incentivadores respiratórios.
Manter ou ganhar amplitude de movimento, tratar ou prevenir subluxação de ombro, prevenir contraturas, deformidades e dores	<ul style="list-style-type: none"> • Alongamentos (passivos ou ativos-assistidos); • Cinesioterapia, facilitação neuromuscular
articulares, ganhar força muscular, melhorar propriocepção e equilíbrio, normalizar tônus, analgesia.	<p>proprioceptiva, estimulação elétrica funcional, hidroterapia, órteses, bandagem elástica;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mobilizações passivas e isometria; • Tapping de deslizamento com calor ou frio, escovação, disco proprioceptivo; • Descarga de peso, pontos chave; • Infravermelho, TENS.

Link: <https://blogfisioterapia.com.br/reabilitacao-de-pacientes-com-avc/> Acesso em:

30/08/22

7. Fase pós-aguda

Nesta fase, um período delicado e crítico exige do fisioterapeuta uma conduta objetiva, onde o trabalho consiste em determinar a hospitalização ou a alta para continuidade de tratamento em casa. Quando ainda em um ambiente hospitalar, o tratamento é o apontado na fase aguda, posteriormente o tratamento na fase pós-aguda é realizado em casa, ou em clínicas, possuem o intuito de reestabilizar as habilidades motoras afetadas pelo AVC, onde um programa elaborado e aplicado possibilita a reabilitação e a volta a uma rotina normal ou o encaminhamento para adaptação a uma nova realidade, assistindo o paciente em um processo com períodos variáveis de acordo com cada caso.

Na fase pós-aguda, os objetivos e condutas são apontados:

Objetivos:	Condutas:
Manter ou ganhar amplitude de movimento	Alongamentos passivos, auto-assistidos e ativos, mobilizações passivas, massagens musculares
Tratar subluxação de ombro, quando houver	Facilitação neuromuscular proprioceptiva, estimulação elétrica funcional, hidroterapia, órteses e bandagem elástica
Prevenir contraturas e deformidades	Mobilizações passivas globais
Ganhar força muscular	Exercícios ativos livres, ativos resistidos e isométricos
Melhorar propriocepção e equilíbrio	Tapping de deslizamento com calor ou frio, escovação, disco proprioceptivo, exercícios táteis com texturas diferentes, hidroterapia, barras paralelas e espaldar.
Normalizar o tônus	Descarga de peso, pontos chave, turbilhão
Analgesia	Infra-vermelho, TENS

Treinar atividades de vida diária	Treinar trocas posturais (se virar no leito, deitado para sentado, sentado para deitado, sentado para em pé e em pé para sentado), sedestação, bipedestação, treino para auto-cuidados, treino para AVDs.
Treinar marcha	Treino entre barras paralelas, subir e descer rampas e degraus.
Treinar memória cinestésica	Exercícios sincronizados para membros superiores, exercícios ativos (ou ativos-assistidos) com bastão, bola e roldana.
Reaprendizado motor	Exercícios mentalizando o movimento.

Link: <https://blogfisioterapia.com.br/reabilitacao-de-pacientes-com-avc/>

Acesso em: 30/08/22

A fisioterapia é o melhor recurso para reabilitação física e traz inúmeros benefícios, com o objetivo principal de fazer com que o paciente possa readquirir suas capacidades perdidas, tornando-o novamente independente e restabelecendo sua qualidade de vida. Para prática profissional com os pacientes, diversas técnicas podem ser utilizadas, entre elas, hidroterapia, Tai chi, cinesioterapia.

Segundo Marques (2015), a reabilitação na água, por meio da hidroterapia, tem demonstrado um método eficiente e indicado para situações de sequelados de AVC. Esta eficiência é apontada pela melhoria em pacientes depressivos e com processo de reabilitação e tratamento de doenças reumáticas, isso porque ao ser inserido em água, é possível sentir os efeitos relaxantes na musculatura, auxiliando ainda na regulação fisiológica do paciente.

Os efeitos são ainda mais satisfatórios quando a temperatura da água se apresenta ao equivalente à nossa temperatura corporal, entre os 36 graus, proporcionando prevenção em distorção, alívio de impacto devido ao peso, maior flexibilidade, melhoria de postura, equilíbrio, pressão do corpo, entre outros benefícios. (Fernandes 2000).

A hidroterapia apresenta várias possibilidades para o tratamento de sequelados de AVC, onde por meio de diversas abordagens, o profissional proporciona melhoras significativas, o que vem desde o alívio de dores, restabelecimento de um bom equilíbrio, bem estar físico e psicológico, resgatando a autoconfiança pelas mudanças pós ocorrido.

RESULTADOS

Na tabela 1 a seguir apresentação dos artigos incluídos na revisão de literatura com autores, ano, objetivos, métodos, resultados e conclusão.

Autor/Ano	Objetivo	Métodos	Resultados	Conclusão
<p>Neiva Junkes Hoepers, M.Sc.*, Ioná Vieira Bez Biorollo, M.Sc.*, Luciane Bisognin Ceretta, M.Sc.*, Maria Tereza Soratto, M.Sc.*, Alexandre Machado** (2013)</p>	<p>Este estudo de campo teve o objetivo de identificar como se organiza o cuidado domiciliar da pessoa acamada com sequela após acidente vascular encefálico (AVE).</p>	<p>A pesquisa foi de cunho quanti-qualitativo, descritivo e de campo, realizada com 15 pessoas acamadas e com limitações em decorrência de AVE e 15 cuidadores ou familiares, na área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família. A coleta dos dados deu-se por entrevistas semiestruturadas, entre março e agosto de 2012, previamente agendadas no próprio domicílio dos pacientes.</p>	<p>Os resultados mostraram que o familiar ou o cuidador necessitam estar preparados para cuidar. Verificou-se também a importância da atuação da equipe de saúde, a fim de reduzir complicações clínicas, aumentar a participação da família no cuidado a esse sujeito, com participação na reabilitação, na reintegração social e, conseqüentemente, proporcionando-lhe uma melhor qualidade de vida.</p>	<p>Os resultados desta pesquisa ficarão à disposição dos profissionais que colaboraram, uma vez que podem contribuir para novas reflexões a respeito de suas práticas cotidianas nos cuidados aos pacientes com incapacidades decorrentes do AVE, de forma a permitir uma melhor qualidade da assistência prestada a estes indivíduos.</p>
<p>Mary Ângela de Oliveira Canuto¹ Lídyia Tolstenko Nogueira¹ Telma Maria Evangelista de Araújo¹ (2016)</p>	<p>Avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas após acidente vascular cerebral e associar esse evento às características desses indivíduos</p>	<p>Estudo transversal realizado em centro de reabilitação com pessoas sobreviventes de acidente vascular cerebral com 104 pacientes. Foram aplicados Miniexame do Estado Mental; instrumento para coleta de informações sociodemográficas, econômicas, do arranjo familiar e clínicas; e Stroke Specific Quality of Life Scale.</p>	<p>Das 104 pessoas investigadas, 77 não apresentaram déficit cognitivo e responderam aos instrumentos. A média no Mini-exame do estado mental (MEEM) foi 24,9 (±4,3); 51,9% eram homens, a média da idade foi 57,3(±17,2) anos, a maioria era casada (48,1%), com 8 anos ou mais de estudo (50,7%). A qualidade de vida relacionada à saúde foi afetada</p>	<p>Evidenciaram-se comprometimento da qualidade de vida relacionada à saúde e consequências negativas da doença, associadas à escolaridade, dislipidemia, hemiplegia esquerda e dificuldade de fala.</p>

			(146,8±36,3), principalmente nos domínios relações sociais e familiares	
--	--	--	--	--

<p>Augusto Baumhardt Guidoti1, Carla Pinheiro Da Silveira1, Paola Santiago da Rosa1, Alessandra Trojahn1, Stephannie Mori1, Fabiano Moraes Miguel2, Guilherme Scotta Hentschke3, Vitor Scotta Hentschke (2021)</p>	<p>Relatar casos de reabilitação domiciliar de adultos acometidos por AVC na atenção básica, em uma área de abrangência de uma Estratégia Saúde da Família (ESF).</p>	<p>Dados de diagnóstico clínico, comorbidades, número de sessões, condutas e avaliação fisioterapêuticas, sinais vitais antes e após as sessões e efeitos adversos foram coletados a partir de prontuários de pacientes, acometidos por AVC, em um ESF no município de Cachoeira do Sul- RS, Brasil. Para análise dos dados foi utilizado o teste T de Student para comparar a diferença entre os sinais vitais antes e após a intervenção fisioterapêutica.</p>	<p>Foram avaliados 4 prontuários de pacientes com diagnóstico clínico de AVC; de ambos os sexos e de idade média de 66,25±11,79 anos. O diagnóstico fisioterapêutico mais encontrado foi hemiparesia, alterações do equilíbrio e redução da funcionalidade. As condutas de reabilitação domiciliar mais prevalentes foram treino de marcha, alongamentos, exercícios ativos; orientações ao paciente e cuidadores e prescrição de exercícios físicos e exercícios respiratórios/ventilatórios. Não foi observado nenhum efeito adverso grave durante os atendimentos. Apenas um paciente não apresentou elevação dos sinais vitais após as sessões de reabilitação domiciliar.</p>	<p>A reabilitação domiciliar na atenção básica pública de pacientes com AVC é factível, eficaz e variável quanto às condutas e avaliações adotadas. O fisioterapeuta desempenha papel importante e amplo no contexto clínico do atendimento domiciliar do paciente acometido por AVC.</p>
<p>Ruth Jardel Alves Alexandre Ribeiro1, Charlanne de Oliveira Marques2, Felipe Aurélio Nunes de</p>	<p>Realizar uma revisão sistemática sobre os efeitos da abordagem fisioterapêutica na qualidade de vida desses pacientes.</p>	<p>Foram analisados ensaios clínicos randomizados e estudos de casos de intervenção fisioterapêutica em indivíduos acometidos por acidente vascular</p>	<p>Os estudos selecionados envolveram diversas abordagens fisioterapêuticas, variando desde a educação em saúde e terapia de restrição de movimento à utilização de softwares altamente desenvolvidos que auxiliaram no processo de reabilitação, promovendo</p>	<p>A fisioterapia atua diretamente no ganho de aspectos físicos, funcionais, sociais e emocionais para esses</p>

<p>Sousa3, Michelle Vicente Torres4 (2014)</p>		<p>encefálico, publicados nos idiomas inglês, espanhol e português de 2003 a 2013, disponíveis online e que retratassem terapias fisioterapêuticas na qualidade de vida desses pacientes. Foram utilizados os indexadores fisioterapia e acidente vascular encefálico e qualidade de vida, nas ferramentas de pesquisa científica Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Physiotherapy Evidence Database (PEDro).</p>	<p>melhorias no controle e uso do membro hemiparético, nas atividades de vida diária, na satisfação pessoal, na mobilidade funcional, marcha, função cardiorrespiratória e independência desses pacientes, assim como na redução da dor</p>	<p>pacientes, contribuindo de forma eficaz sua qualidade vida.</p>
---	--	--	---	--

<p>Camilla Corrêa Garcia; Fernanda Romaguera Pereira dos Santos; Keyla Mara dos Santos; Nubia Berenice Negri (2018)</p>	<p>Avaliar a adesão ao programa domiciliar para pacientes com sequelas de AVE.</p>	<p>Realizou-se avaliação clínica questionários em nove indivíduos com sequela pós-AVE. Em seguida, foi entregue e explicado o manual de orientações com exercícios domiciliares. Após 15 dias realizou-se contato telefônico para enfatizar a importância do seguimento das orientações e ao</p>	<p>Em treze das dezessete tarefas os pacientes aderiram às orientações. Em 14 tarefas menos da metade dos pacientes realizou por mais de 80%. As barreiras mais citadas foram: dificuldade, dor e desmotivação. Os facilitadores foram: expectativa de recuperação e</p>	<p>Pacientes com sequela de AVE mostraram baixa adesão às orientações prescritas em domicílio, no entanto apresentaram melhora em relação à mobilidade após orientações da fisioterapia.</p>
--	--	--	--	--

		<p>tinal de 30 dias realizou se a reavaliação.</p>	<p>manual de orientações.</p>	
<p>Patrícia Paula Santoro1, Cristina Lemos Barbosa Furia2, Ana Paola Forte3, Elza Maria Lemos4, Roberta Ismael Garcia5, Raquel Aguiar Tavares6, Rui Imamura7 (2011)</p>	<p>Utilização do protocolo de avaliação clínica e videoendoscopia da deglutição, realizado em conjunto por otorrinolaringologistas e fonoaudiólogos, no Ambulatório de Disfagia da Divisão de Clínica Otorrinolaringológica da Instituição.</p>	<p>Estudo retrospectivo da utilização do protocolo de anamnese e exame físico otorrinolaringológico e fonoaudiológico, complementados pela videoendoscopia da deglutição. Foram avaliados 1332 pacientes no período de maio de 2001 a dezembro 2008, sendo 726 (54,50%) indivíduos do sexo masculino e 606 (45,50%) do sexo feminino. As idades variaram de 22 dias a 99 anos, com uma média de idade de 59,4 anos.</p>	<p>Foram identificados 427 (32,08%) pacientes com deglutição normal, 273 (20,48%) com disfagia leve, 224 (16,81%) com disfagia moderada e 373 (27,99%) pacientes com disfagia grave, além de 35 (2,64%) exames inconclusivos.</p>	<p>O protocolo de avaliações otorrinolaringológicas e fonoaudiológicas integrado permitiu uma abordagem minuciosa e complementar do paciente disfágico em relação a classificações do distúrbio de deglutição, além de auxiliar na abordagem terapêutica.</p>
<p>Melo, Luciana Protásio de (2016)</p>	<p>Objetivo de avaliar os fatores epidemiológicos, clínicos e funcionais de pacientes com AVC. Participaram do estudo 433 pacientes (229 mulheres e 204 homens).</p>	<p>Em Natal/RN, os pacientes foram avaliados através do Step 1 e Escala de Rankin Modificada. Os dados foram analisados pelo teste Qui-quadrado e análise de regressão logística.</p>	<p>Verificou-se maior frequência de pacientes na faixa etária de 70 a 89 anos (40,9%). A hipertensão arterial foi o fator de risco mais frequente (85,4%) e o AVC isquêmico (68,5%). Foi observada maior frequência de pacientes com incapacidade de andar e realizar</p>	<p>Os resultados indicam fatores importantes que influenciam a dependência funcional dos pacientes com AVC e trazem uma contribuição científica para que os prestadores de saúde possam identificar oportunidades de intervenção e apontam a</p>

higiene pessoal (48,8%) (p= 0,001). Observou-se uma correlação entre o grau de comprometimento neurológico e a funcionalidade (r= 0,53; p= 0,006). Considerando as atividades básicas da vida diária (ABVDs), 25% dos pacientes não podiam levantar da cama e 70,8% não conseguiam ir ao banheiro sozinhos (ambos p< 0.05). Os modelos de regressão apontaram os fatores preditores da dependência funcional para as atividades:

“banho”, quantidade de fatores de risco (OR=0,4; IC=0,2-0,7; p=0,005) e quantidade de medicação usada previamente ao AVC (OR=1,7; IC=1,127; p=0,013). Para “higiene pessoal”, realização de Fisioterapia após a alta (OR=2,5; IC=1,2-5,1; p=0,014) e sexo

necessidade urgente de implantação de Unidades de AVC no Estado Rio Grande do Norte.

			<p>remínio (OR=1,6; IC=1,06-2,4; p=0,026); para “transferência”, quantidade de fatores de risco (OR=0,4; IC=0,20,9; p=0,025); para “continência”, tipo de AVC (OR=2,2; IC=1,13,8; p=0,003 – 10º dia; OR=1,9; IC=1,1-3,3; p=0,013 – 28º dia) e realização de Fisioterapia após a alta (OR=4,1; IC=1,5-11,3; p=0,005); e para atividade “alimentação”, quantidade de AVC prévio (OR=0,5; IC=0,20,9; p=0,036) e realização de Fisioterapia após a alta (OR=4,2; IC=1,6-11,1; p=0,003)..</p>	
<p>Avaliar perfil clínicoepidemiológico dos pacientes e identificar fatores</p>	<p>Foram selecionados pacientes consecutivos admitidos na Unidade de AVC do HGF entre novembro de 2009 até maio de 2012 com diagnóstico clínico de AVC isquêmico. Os dados foram coletados por equipe treinada e através de</p>	<p>No período entre novembro de 2009 e maio de 2012 foram elegíveis 1433 pacientes, sendo 780 analisados. Houve predomínio do sexo masculino e a média de idade (\pm desvio padrão) foi de 66,1 anos (\pm</p>	<p>Pacientes com A tem altas taxas de incapacidade ou morte até a alta uma unidade de AVC. Medidas populacionais de informação tem</p>	

<p>Ítalo Souza Oliveira Santos (2013)</p>	<p>preditores independentes de mortalidade e incapacidade (primários); validar o iScore para morte ou incapacidade e desenvolver um escore na amostra para morte e incapacidade (secundários).</p>	<p>um formulário específico. Foi realizada análise uni variada (método do qui- quadrado) e análise multivariada (com regressão logística, stepwise forward- backward) para descrição das características e identificação dos fatores associados ao desfecho. Teste de correlação de Pearson e curva ROC foram utilizados para medidas de correlação e desempenho dos escores prognósticos.</p>	<p>15,44). A forma de apresentação mais comum foi a fraqueza muscular (653 pacientes, 83,6%). O desfecho combinado ocorreu em 423 pacientes (45,8%) e 40 pacientes (5,1%) morreram. Foram identificados 8 fatores preditores independentes para o desfecho. O iScore apresentou bom desempenho, com AUC de 0,797 e Correlação de Pearson de 0,989.</p>	<p>potencial para reduzir a ocorrência dos desfechos. Foram identificados oito fatores preditores de mortalidade ou incapacidade. O iScore apresentou bom desempenho na amostra e pode ser utilizado com acurácia na população brasileira como ferramenta prognóstica.</p>
--	--	--	--	--



<p>Resende SM1, Rassi CM2, Viana FP2 (2008)</p>	<p>Avaliar o efeito de um programa de hidroterapia no equilíbrio e no risco de quedas em idosas.</p>	<p>Trata-se de um estudo quase-experimental antes/depois sem grupo controle. Foram avaliadas 25 idosas por meio de duas escalas, a Escala de Equilíbrio de Berg e Timed Up & Go. Posteriormente, foram submetidas a um programa de hidroterapia para equilíbrio, de baixa a moderada intensidade, que consistiu de três fases: fase de adaptação ao meio aquático, fase de alongamento e fase de exercícios estáticos e dinâmicos para equilíbrio. O programa foi aplicado durante 12 semanas, sendo duas sessões semanais com 40 minutos de duração cada</p>	<p>A hidroterapia promoveu aumento significativo do equilíbrio das idosas, avaliado por meio da Escala de Equilíbrio de Berg ($p < 0,001$) e teste Timed Up & Go ($p < 0,001$), e ainda, redução do risco de quedas ($p < 0,001$), de acordo com o modelo de Shumway- Cook et al.</p>	<p>Pode-se sugerir que este programa de hidroterapia para equilíbrio aumentou o equilíbrio e reduziu o risco de quedas nas idosas.</p>
--	--	---	---	--

		<p>sessão. As idosas foram reavaliadas após a sexta e a 12ª semanas do programa de hidroterapia. Os dados foram analisados estatisticamente pelo teste t, para amostras pareadas, e pelo teste de Wilcoxon.</p>		
<p>Ilka Veras Falcão, Eduardo Maia Freese de Carvalho Katia Magdala Lima Barreto, Fabio Jose Delgado Lessa, Valéria Moura Moreira Leite, (2004)</p>	<p>Conhecer as incapacidades e identificar se há diferenças de gênero, em sobreviventes de primeiro episódio de acidente vascular cerebral (AVC), entre 20 e 59 anos de idade, na cidade do Recife e que tenham sido hospitalizados pelo Sistema Único de Saúde.</p>	<p>Entrevista domiciliar com uma amostra de sobreviventes, investigando-se as incapacidades referidas na vida funcional e produtiva deles.</p>	<p>Amostra equilibrada entre os sexos, média de idade de 52 anos, com nível elementar de estudos ou analfabeto e trabalhando no setor de serviços, informal ou doméstico. Menos de 20% informam recuperação total após o AVC. Aproximadamente 80% apresentam algum déficit, sendo os problemas de comunicação e os sintomas depressivos mais frequentes entre as mulheres. Após o AVC aumentou o número de desempregados e aposentados e as incapacidades repercutem negativamente na satisfação de vida de mais de 70% dos entrevistados.</p>	<p>É expressivo o percentual de casos, ainda jovens, com seqüelas pós AVC, sendo este mais precoce e o quadro de incapacidades mais freqüente e/ou grave entre as mulheres. A prevenção e a reabilitação após o AVC são desejáveis, com a implantação de programas, considerando as condições de gênero, para o controle dos riscos e para as seqüelas resultantes do AVC.</p>

CONSIDERAÇÕES FINAIS

há muitas formas diferentes de abordar a fisioterapia para doentes com AVC, ou seja, cada AVC é diferente, e cada sobrevivente responderá melhor a diferentes terapias em domicílio. Com este estudo avaliamos a importância da fisioterapia Domiciliar em pacientes pós Acidente Vascular Cerebral para encontrar o tratamento específico e mais adequado a cada caso. Portanto, é essencial que os doentes com AVC continuem um forte programa de recuperação em casa. Além disso, O cérebro necessita de estimulação constante para poder continuar a cicatrização e recuperar o mais possível. A reabilitação concentra-se na ativação da neuroplasticidade, o mecanismo que o cérebro utiliza para se renovar e aprender novas capacidades. Depois de uma parte do cérebro ter sido afetada pelo AVC, a neuroplasticidade desenvolve novos caminhos para áreas saudáveis do cérebro. Com isso, praticando exercícios de reabilitação em domicílio num horário consistente e diário, alimenta-se o cérebro com a estimulação de que este necessita para se renovar e melhorar a sua função. Diante do que foi exposto, o fortalecimento dos músculos é também um objetivo a alcançar durante a reabilitação do AVC, para ajudar a combater qualquer atrofia muscular que tenha ocorrido devido à não utilização. Cada AVC é diferente por isso todas as pessoas afetadas recuperam a um ritmo diferente. No entanto, existe um fenómeno bem documentado chamado plateau de recuperação do AVC, em que os resultados muitas vezes abrandam ao fim de 3 meses. Isto é um processo normal e expectável. Não é razão para deixar de continuar com a fisioterapia em Domicílio. Embora os resultados possam demorar mais tempo a ocorrer, a recuperação não irá parar, a não ser que se pare com os exercícios. Visto que, quando se mantém um regime consistente de fisioterapia em casa, o cérebro acabará por responder e o caminho seguirá para a recuperação.

O papel do fisioterapeuta é muito amplo e de suma importância durante todo o de reabilitação do paciente com AVC, ou seja, a maioria dos fisioterapeutas tem todos um objetivo principal para os sobreviventes de AVC em domicílio que é continuar a andar. Os cuidados realizados pelo profissional de fisioterapia irão proporcionar os movimentos terapêuticos durante a recuperação do AVC com frequência diária, ou seja, sessões regulares de fisioterapia realizadas no início da doença ajudarão a restaurar a mobilidade, a melhorar a saúde, a gerir a dor e a incutir confiança no idoso para se manter ativo e envolvido nas atividades diárias. Pois, um fator determinante de uma recuperação bem-sucedida é o modo consistente como os indivíduos prosseguem a reabilitação a longo prazo.

REFERÊNCIAS

1. Com autor: ANUNCIAÇÃO, S. Título: Terapia reabilita funções de pacientes que sofreram AVC. Jornal da Unicamp. Link: <http://www.unicamp.br/unicamp/ju/594/terapia-reabilita-funcoes-de-pacientes-quesofteram-avc> Acesso em: 16 /08/2022
2. Com autor: BRASIL, Ministério da Saúde. Vigitel Brasil Título: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Brasília: Ministério da Saúde, Link: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco.pdf Acesso em: 20/08/22
3. Com autor: FALCÃO, I.V. et al. Título: Acidente vascular cerebral precoce: implicações para adultos em idade produtiva atendidos pelo Sistema Único de Saúde. Link:

<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/jppVp7NXRwyvFV4CsjL8yrt/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 17/08/22

4. Com autor: Marques AP, Assumpção A, Matsutani LA. Título: Efeito de dois tratamentos de fisioterapia na fibromialgia: ensaio paralelo randomizado
Link:<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5170/tde-02072018-153750/publico/LucianaAkemiMatsutani.pdf> Acesso em: 18/08/22
5. Com autor: RESENDE, S.M.; RASSI, C.M.; VIANA, F.P. Título: Efeitos da hidroterapia na recuperação do equilíbrio e prevenção de quedas em idosos. Link:
<https://www.scielo.br/j/rbfis/a/qJC5WM8zNj9Jv6j3chVdQtS/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 22/08/22
6. Com autor: SANTOS, I.S.O. Título: *Acidente Vascular Cerebral Isquêmico: fatores preditores de mortalidade hospitalar e incapacidade*. Link: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/98/98131/tde-16092013073028/publico/TeseltaloSouzaSantos.pdf> Acesso em: 27/08/22
7. Com autor: SILVA, E.J.A. Título: *Reabilitação após o AVC*. Link: <https://repositorio-berto.up.pt/bitstream/10216/52151/2/Reabilitao%20aps%20o%20AVC.pdf> Acesso em: 30/08/22
8. Com autor: MELO, L.P. Título: *Fatores epidemiológicos, clínicos e funcionais de pacientes com acidente vascular cerebral*. 145 f. Link; <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/22536> acesso em: 10/09/22
9. Título: Qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas após acidente vascular cerebral Health-related quality of life after stroke. Com autores: Mary Ângela de Oliveira Canuto¹ Lídy Tolstenko Nogueira¹ Telma Maria Evangelista de Araújo¹ – 2016 Link:
<https://www.scielo.br/j/ape/a/P9nf6nr9WpsPV38pwNXQXmc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20/09/22
10. Título: Adesão às orientações prescritas em domicílio para pacientes com sequela de Acidente Vascular Encefálico. Com autores: Camilla Corrêa Garcia; Fernanda Romaguera Pereira dos Santos; Keyla Mara dos Santos; Nubia Berenice Negri Centro de Ciência da Saúde – 2018 – Link:
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/10/916187/8023-50782-2-pb.pdf> Acesso em: 15/08/22
11. Título: Atuação da equipe de Estratégia Saúde da Família no domicílio de pacientes com acidente vascular encefálico. Com autores: Neiva Junkes Hoepers, M.Sc.*, Ioná Vieira Bez Birollo, M.Sc.*, Luciane Bisognin Ceretta, M.Sc.*, Maria Tereza Soratto, M.Sc.*, Alexandre Machado** – 2013 - file:///C:/Users/user/Downloads/3765-Texto%20do%20Artigo-22734-1-1020191228%20(1).pdf Acesso em: 19/09/22
12. Título: Fisioterapia na atenção básica em pacientes pós acidente vascular cerebral – Com autores: Augusto Baumhardt Guidoti¹, Carla Pinheiro Da Silveira¹, Paola Santiago da Rosa¹, Alessandra Trojahn¹, Stephannie Mori¹, Fabiano Moraes Miguel², Guilherme Scotta Hentschke³, Vitor Scotta Hentschke² – 2021 – Link: file:///C:/Users/user/Downloads/document%20(1).pdf Acesso em: 20/08/22

13. Título: OS EFEITOS DA ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES APÓS ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: REVISÃO SISTEMÁTICA – Com autores: Ruth Jardel Alves Alexandre Ribeiro¹, Charlanne de Oliveira Marques², Felipe Aurélio Nunes de Sousa³, Michelle Vicente Torres⁴ – 2014 – Link: [file:///C:/Users/user/Downloads/cbrito,+RBCS_v12n40_62-68%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/cbrito,+RBCS_v12n40_62-68%20(1).pdf) Acesso em: 02/09/22
14. Título: ATENDIMENTO DOMICILIAR FISIOTERAPEUTICO PARA PORTADOR DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NO ESTÁGIO AGUDO Com autores: Ana Coely Araujo Vieira¹; Fernanda Naiene Rodrigues Valadares²; Rebecca Pessoa de Almeida Lima³; Joventina Silvestre da Silva Neta *LINK*: https://editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2015/TRABALHO_EV040_MD4_S_A5_ID380_27072015145925.pdf Acesso em: 18/08/22
15. *Título*: Os benefícios da fisioterapia no processo de reabilitação com autor: Taiane Kussler Link: <https://folhadomate.com/noticias/saude/os-beneficios-da-fisioterapia-no-processo-de-reabilitacao/> Acesso em: 10/07/22
16. *Título*: ABORDAGENS DOMICILIARES DA FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO BÁSICA: REVISÃO DE LITERATURA com autores: Bernardo Gouvêa Fernandes¹, Sabrina Ferreira Barbosa², Thaís Karen de Oliveira Tergilene³, Erika Guerrieri Barbosa⁴. Link: <http://www.pergamum.univale.br/pergamum/tcc/Abordagensdomiciliaresdafisioterapiaaate ncaobasicarevisaodeliteratura.pdf> Acesso em: 04/08/22
17. *Título*: A VISITA DOMICILIAR COMO FERRAMENTA DE CUIDADO DA FISIOTERAPIA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA Com autores: Maria Iracema Capistrano Bezerra ¹ Maria José Melo Ramos Lima ² Ylana Castro Ponciano Lima ³ Link: <file:///C:/Users/user/Downloads/612-Texto%20do%20Artigo-1145-1341-1020150612.pdf> Acesso: 03/09/22
18. *Título*: AFISIOTERAPIA NOS PACIENTES COM SEQUELASDECORRENTES DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL – AVC, ATENDIDOS PELA “ESF VILA NOVA” DA CIDADE DE PINHEIROS/ES Com autores: Alana de Oliveira Freitas¹, Patricia Brandão Amorim², Raphael Silva Santos Link: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/790/664> Acesso em: 06/09/22
19. *Título*: Preferência de exercícios de indivíduos acometidos pelo acidente vascular cerebral usuários da atenção básica de saúde com autores: Valdisson Sebastião Bastos¹, Júlia Caetano Martins², Christina Danielli Coelho de Moraes Faria Link: <https://www.scielo.br/j/fp/a/Tmkjxb386jRh4CCj8KLcZFg/?format=pdf&lang=pt> Aceso em: 13/09/22
20. *Título*: ACESSO DE SUJEITOS PÓS-ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL AOS SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA Com autores: Luciana Moura Mendes¹, Ingrid Davis da Silva Gadelha², Geraldo Eduardo Guedes de Brito³, Ronei Marcos de Moraes⁴, Kátia Suely Queiroz Silva Ribeiro⁵ Link: <file:///C:/Users/user/Downloads/10968-23957-1-PB.pdf> Acesso em: 19/08/22

Deixe um comentário

Conectado como [Revista Fisio&terapia](#). [Sair?](#) Campos obrigatórios são marcados com *

Digite aqui...

Publicar comentário »

Fisio&terapia

É uma **Revista Científica Eletrônica de Fisioterapia, Indexada de Alto Impacto e Qualis "B"**.

Periodicidade mensal e de acesso livre. Leia gratuitamente todos os artigos e publique o seu também [clikando aqui](#).

Contato

Queremos te ouvir.

WhatsApp: 11 98597-3405

e-Mail: contato@revistaft.com.br

ISSN: 1678-0817

CNPJ: 45.773.558/0001-48

SITE: revistafisioeterapia.com.br





Copyright © Editora Oston Ltda. 1996 - 2022

R. José Linhares, 134 - Leblon - Rio de Janeiro - RJ CEP: 22430-220

