
Hidroterapia no tratamento do acidente vascular cerebral: estudo de caso

FABIANA MAGALHÃES NAVARRO(UNINGÁ)¹
CAMILA TERUMI SATO(G-UNINGÁ)²
LUCIENE CRISTINA DE MELO(G-UNINGÁ)²

RESUMO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC), é um sinal clínico de início súbito, que pode causar choque aos pacientes e seus familiares, desencadeando seqüelas conforme a extensão e o local do encéfalo acometido por morte neuronal e a hidroterapia vem a ser um recurso diferenciado para a reabilitação de indivíduos que apresentam seqüelas deste episódio. Este estudo foi realizado com uma paciente de 63 anos, com seqüela de Acidente Vascular Cerebral que foi submetida a exercícios que proporcionam maior coordenação, equilíbrio e força muscular e, sobretudo uma melhora psicológica. As sessões foram realizadas na Clínica Escola de Fisioterapia UNINGÁ – Maringá - PR, duas vezes por semana durante cinco semanas, com o intuito de melhorar amplitude de movimento do hemicorpo direito, coordenação, equilíbrio e força muscular dos membros inferiores. No final observou melhora da coordenação motora e psicológica, que também foi relatada pelo paciente. Assim, verificamos os benefícios da hidroterapia na qualidade de vida geral do paciente.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral. Hidroterapia. Coordenação motora.

¹ Professora Mestre Faculdade Ingá – UNINGÁ

² Acadêmicas do Curso de Fisioterapia, Faculdade Ingá – UNINGÁ

INTRODUÇÃO

Acidente vascular cerebral (AVC) é o sinônimo de “derrame cerebral” e é uma definição clínica. Durward et al. (2000), esclarece ser um sinal clínico de rápido desenvolvimento de perturbação focal da função cerebral, de suposta origem vascular e com mais de 24 horas de duração.

As categorias das doenças cerebrovasculares incluem a isquemia-infarto e a hemorragia intracraniana. A isquemia cerebral é causada por uma redução do fluxo sanguíneo que dura de segundos a alguns minutos. Os sinais neurológicos se manifestam dentro de 10 segundos, porque os neurônios carecem de glicogênio e sofrem deficiência rápida de energia. Quando o fluxo sanguíneo é rapidamente restaurado, o tecido cerebral recupera-se totalmente, e os sintomas do paciente são apenas transitórios. Se a interrupção do fluxo durar mais que alguns minutos, sobrevém o infarto ou morte do tecido cerebral. Um AVC terá ocorrido se os sinais e sintomas neurológicos durarem mais de 24 horas (SMITH et al. 2002).

Segundo Smith et al. (2002), a hemorragia cerebral produz sintomas neurológicos ao produzir um efeito de massa sobre as estruturas neurais ou pelos efeitos tóxicos do próprio sangue. Normalmente ocorre em pacientes hipertensos, levando a um tipo particular de degeneração, conhecida como lipo-hialinose, nas pequenas artérias penetrantes do cérebro, deste modo as paredes arteriais ficam enfraquecidas e por isso, desenvolvem-se pequenas herniações ou microaneurismas, que pode romper-se (DURWARD et al. 2000).

A consequência física mais comum do AVC é a hemiplegia, definida como “paralisia completa dos membros superiores e inferiores do mesmo lado do corpo” (Scottish Office Home e Health Department, 1993 apud DURWARD et al. 2000). Outras seqüelas dos acidentes vasculares cerebrais podem ser problemas de percepção, cognição, sensoriais e de comunicação, que precisam ser considerados na conduta fisioterapêutica.

Seja qual for a causa do AVC, uma grande proporção dos pacientes se recupera em determinada fase (Duncan et al. 1994 apud DURWARD et al. 2000). A recuperação está relacionada com o local, a extensão e a natureza da lesão, também com a integridade da circulação colateral e o estado pré-mórbido do paciente. Nas lesões por infarto-isquêmico, os danos apresentam-se subitamente, ficando visível, de imediato, toda sua extensão. Em contraste, com acidentes vasculares

cerebrais hemorrágicos, a extensão da lesão parece maior no início, devido à inflamação localizada que circunda o local de sangramento (DURWARD et al. 2000).

Conforme Barros (1991) apud NITRINI; BACHESCHI (1999), os fatores de risco para o AVC são a hipertensão arterial, hiperlipidemia, diabete melito, alterações cardíacas, etilismo, uso de anticoncepcionais orais, fumo, obesidade e estresse.

Após o início de um acidente cerebrovascular com hemiplegia, ocorre um estado de baixo tônus ou flacidez. Este estado é acompanhado pelo desenvolvimento de padrões de retorno da função muscular e padrões de aumento do tônus. A velocidade com o qual esses padrões de função muscular retornam é dilatada pelo local e gravidade da lesão e pelo enfoque do processo de reabilitação. O retorno precoce de movimento é visto nos extensores espinhais e os elevadores do ombro e cintura pélvica. Geralmente o retorno distal ocorre cedo na recuperação e é usada pelo cliente para reforçar a musculatura proximal fraca (RYERSON, 1994).

De acordo com Skinner; Thomson (1985), a coordenação do movimento depende da correlação correta de todas as vias do sistema nervoso, e do resultante trabalho harmonioso dos grupos musculares. Se quaisquer vias forem danificadas, desenvolve-se incoordenação, que é ocasionada após o AVC.

O tratamento em piscinas é utilizado na terapia de muitos distúrbios neurológicos. A rapidez e a sustentação da água ajuda aliviar alguns dos sintomas dos pacientes, e uma progressão graduada dos exercícios é valiosa para os pacientes cujos músculos estão fracos ou paralisados. Tanto como dar ao paciente sustentação e liberdade de movimento, a água quente habilita o fisioterapeuta a movê-lo mais facilmente do que em terra. Como em outras condições, estes fatores melhoram ao mesmo tempo a confiança e a moral do paciente (SKINNER; THOMSON, 1985).

Após o paciente entrar na piscina o fisioterapeuta deve ficar buscando sinais de desconforto deste (falta de ar e sudorese na face), pois Skinner; Thomson (1985) explicam que há uma elevação momentânea da pressão arterial, devido a vasoconstrição quando ele entra na piscina, mas isto é seguido quase imediatamente por vasodilatação, causando uma queda na pressão arterial.

A meta da reabilitação para estes pacientes é levá-los para uma vida o mais independente possível, de acordo com GRAY (2000).

O objetivo deste trabalho é esclarecer de forma mais simples a atuação e os benefícios da hidroterapia nos pacientes que sofreram AVC, como recurso da fisioterapia, principalmente para manutenção dos sintomas clínicos.

PRESSUPOSTOS METODOLÓGICOS

Este estudo baseou-se em uma paciente que sofreu um AVC isquêmico esquerdo, F. A. M., 63 anos do sexo feminino, calcasiana, do lar. Foi diagnosticada após ter a vista turva, vômito e síncope.

Atualmente, apresenta alterações posturais, déficit de equilíbrio e coordenação, afasia, fraqueza muscular e diminuição da amplitude de movimento (ADM) do hemicorpo direito (D), principalmente ADM do ombro D.

A avaliação fisioterapêutica foi realizada através de uma ficha de avaliação específica para hidroterapia, e após iniciou-se a terapia de reabilitação no qual foram realizadas dez sessões de hidroterapia, duas vezes por semana com duração de 45 minutos cada.

As sessões eram iniciadas com aquecimento, realizando caminhadas leves, alongamentos ativos dos músculos isquiotibiais, quadríceps e tríceps sural, exercícios de equilíbrio, coordenação e fortalecimento de membros inferiores, principalmente dos músculos isquiotibiais. No final da terapia foi realizado relaxamento muscular com Método Watsu.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao término das sessões observou-se dentro da piscina uma melhora da coordenação motora, pois a paciente conseguia realizar com facilidade exercícios que no início não realizava e uma melhora psicológica, pois o mesmo referia estar se sentindo muito melhor, com melhores perspectivas e vontades de realizar suas atividades de vida diária, como descrito abaixo:

“Nossa, estou me sentindo muito melhor... agora consigo sair de casa sozinha, cuidar das minhas coisinhas como fazia antes do derrame... não me vejo mais com uma incapacitada, estou melhorando muito...”

Segundo Durwardet et al. (2000), a hemiplegia é a paralisia dos músculos de um lado do corpo, contralateral ao lado do cérebro em que

ocorreu o AVC, isso também pode explicar a presença da afasia, pois o centro da fala é do lado esquerdo do cérebro.

Morris (2000), cita que os problemas encontrados durante o tratamento de lesão cerebral podem ser classificados pela Classificação Internacional de Prejuízos, Incapacidades e Desvantagem (CIPID; ICIDH). De acordo com a CIPID, um prejuízo é qualquer perda ou anormalidade de um órgão, estrutura ou função. Prejuízos típicos de lesão cerebral incluem fraqueza, hipertonia, limitação de movimentos voluntários, amplitude de movimento, perda sensitiva, incoordenação e instabilidade postural. Isto pode explicar a presença de fraqueza muscular, diminuição da ADM, incoordenação e instabilidade postural da paciente estudada.

Pode-se dizer que a hidroterapia nesta paciente que teve AVC isquêmico é benéfica, já que o calor da água dilata os vasos sanguíneos superficiais, produzindo uma fraca vermelhidão da pele; esta vasodilatação melhora o suprimento sanguíneo, e assim auxilia na prevenção da nutrição prejudicada da pele, além de ajudar na circulação profunda com a movimentação (SKINNER; THOMSON, 1985).

Para melhora do equilíbrio foi utilizada a turbulência em torno do paciente, como é citado por Skinner; Thomson (1985). Além da própria água que cria uma alteração nos pontos de referência ao equilíbrio em todas as posturas e posições iniciais. O corpo é mais facilmente desestabilizado, o que faz o paciente observar e sentir com mais facilidade essa desestabilização e assim promover a reeducação (GRAY, 2000).

Conforme Skinner; Thomson (1985) a incoordenação associada com fraqueza muscular e espasticidade responde à hidroterapia, porém os pacientes com ataxia sensitiva (paciente não tem consciência da posição dos seus membros no espaço) ou cerebelar (incapacidade de realizar um movimento propositado suave, por perda do controle cerebelar) parecem derivar pouco benefício. Por isso realizava-se trabalho para coordenação durante o tratamento, já que a paciente apresentava incoordenação por fraqueza muscular.

CONCLUSÃO

Com este estudo, observamos que a hidroterapia é um método da fisioterapia que traz benefícios aos pacientes que sofreram AVC, devido aos princípios físicos da água, que promovem relaxamento muscular, facilitação dos movimentos ativos, melhora do equilíbrio e fortalecimento

muscular. Ela não apenas reabilita as alterações motoras e sensoriais, mas também as alterações psíquicas e sociais.

É bom lembrar que a hidroterapia pode não trazer a cura total para estes pacientes, mas promove uma melhora gratificante na qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BARROS, J. E. F. Acidente vascular cerebral. *In*: NITRINI, R.; BACHESCHI, L. A. **A neurologia que todo médico deve saber**. São Paulo: Santos, 1991.

DURWARD, B.; BAER, G.; WADE, J. Acidente vascular cerebral. *In*: STOKES, M. **Neurologia para fisioterapeutas**. São Paulo: Premier, 2000.

GRAY, S. Reabilitação neurológica. *In*: CAMPION, M. R. **Hidroterapia: princípios e prática**. São Paulo: Manole, 2000.

MORRIS, D. M. Reabilitação aquática do paciente com prejuízo neurológico. *In*: RUOTI, R. G.; MORRIS, D. M.; COLE, A. J. **Reabilitação aquática**. São Paulo: Manole, 2000.

RYERSON, S. D. Hemiplegia resultante de dano ou doença vascular. *In*: UMPHRED, D. A. **Fisioterapia neurológica**. 2. ed. São Paulo, Manole, 1994.

SKINNER, A. T.; THOMSON, A. M. Tratamento das doenças neurológicas. *In*: SKINNER, A. T.; THOMSON, A. M. **Duffield: exercícios na água**. 3. ed. São Paulo: Manole, 1985.

SMITH, W. S.; HAUSER, S. L.; EASTON, J. D. Doenças cerebrovasculares. *In*: BRAUNWALD, E. et al. **Harrison: medicina interna**. 5.ed. Rio de Janeiro: Mc Graw Hill, 2002. vol. 2

