

## FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

### RECUPERAÇÃO DA MARCHA EM PACIENTES PÓS AVE

DOI: <http://dx.doi.org/10.31072/rcf.v9i1.574>

*GAIT REHABILITATION IN POST-STROKE PATIENTS*

Gabriela Britto Morais\*<sup>1</sup>; Michelle Kaneshigue Ramos\*<sup>2</sup>; Leticia Silva Gomes\*<sup>3</sup>; Patricia Morsch<sup>4</sup>; Diego Santos Fagundes<sup>5</sup>.

**RESUMO:** O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é conhecido como um transtorno clínico que se desenvolve rapidamente com perturbações focais. O objetivo foi descrever a recuperação da marcha em pacientes pós AVE. Trata-se de uma revisão de literatura realizada por meio de um levantamento bibliográfico. Os achados revelam que existem tratamentos eficazes para as disfunções ocasionadas pelo AVE, incluindo os treinos de marcha, e o grau de recuperação funcional é determinado pelo local e tamanho da lesão. Diante dos resultados desta revisão, conclui-se que pacientes acometidos por AVE devem ser encaminhados para a reabilitação o quanto antes.

**Descritores (DeCS)<sup>6</sup>:** Acidente Vascular Cerebral. AVC. Marcha. Reabilitação.

**ABSTRACT:** *Stroke is known as a clinical disorder with quick development and focal disorders. This study aims to describe gait rehabilitation in patients' post-stroke. This is a literature review conducted through a bibliographic research on Google Scholar and Scientific Electronic Library Online (SciELO) databases. Findings from the study show that treatment are available to reduce disability caused by this disease; however it depends on the stroke extent to determine functional rehabilitation. To sum up, patients who suffered stroke should be admitted to rehabilitation as soon as possible for optimal results.*

**Descriptors:** *Stroke. Gait. Rehabilitation.*

---

\* Igualdade de autoria.

1 Acadêmica do Curso de Bacharelado em Fisioterapia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5677-2048>;

2 Acadêmica do Curso de Bacharelado em Fisioterapia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA. E-mail: michellekaneshigue@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7594-6480>;

3 Acadêmica do Curso de Bacharelado em Fisioterapia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA. E-mail: le.ti.13@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3210-4536>;

4 Doutora em Gerontologia Biomédica pelo Instituto de Geriatria e Gerontologia da PUCRS. Coordenadora do Curso de Fisioterapia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA. E-mail: patriciamorsch@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7186-8219>;

5 Doutor em Farmacologia e Fisiologia pela Universidad de Zaragoza - Espanha. Professor do curso de Fisioterapia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA). E-mail: diegofagundes@hotmail.com.

<sup>6</sup> Vide <http://decs.bvs.br>.

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é compreendido pela sua agilidade de sinais clínicos decorrentes de distúrbios focais ou globais da função cerebral<sup>[1,2]</sup>. Os sintomas neurológicos apresentados refletem o posicionamento e o tamanho do AVE, mas não diferenciam o tipo do acidente vascular<sup>[3]</sup>. Várias deficiências são possíveis após o AVE, entre elas distúrbios das funções motoras, sensitivas, mentais, perceptivas e de linguagem, bem como são comuns os déficits motores e de alinhamento na transferência de peso<sup>[4]</sup>. Os déficits motores normalmente são manifestados por hemiplegia ou hemiparesia<sup>[5]</sup>. Sendo assim, a doença é incapacitante e muitos indivíduos passam a depender de cuidadores<sup>[4]</sup>. Por isso, em pacientes vítimas de AVE, a recuperação da marcha é crítica, pois exige a reabilitação de vários mecanismos<sup>[6]</sup>. Este estudo tem a finalidade de descrever tratamentos efetivos para melhorar a marcha de pacientes acometidos pelo AVE, auxiliando a melhor escolha de tratamento, favorecendo assim a qualidade de vida ao paciente.

Esta comunicação breve trata-se de uma revisão de literatura, realizada por meio de um levantamento bibliográfico nas bases de dados Google Acadêmico e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram analisados 41 artigos que

abordavam o tema, mas apenas 15 deles atenderam os critérios de inclusão para esta revisão. Foram retirados os artigos que não atendiam ao tema proposto, incluindo as palavras chave Acidente Vascular Cerebral, reabilitação e marcha. Realizou-se então uma comparação direta dessas publicações que serviram como conclusão desta pesquisa.

Segundo a Organização Mundial de Saúde o Acidente Vascular Encefálico (AVE) é conhecido como um transtorno clínico que se desenvolve rapidamente com perturbações focais<sup>[7]</sup>. É um dos principais causadores de incapacidades em adultos e suas consequências geralmente acometem a funcionalidade, levando a dificuldade na realização de movimentos<sup>[8,9]</sup>. Existem tratamentos disponíveis para amenizar as sequelas decorrentes do AVE, porém a eficácia da recuperação funcional é determinada pelo local e o tamanho da lesão<sup>[8]</sup>.

Existem diversas formas de tratamento para a marcha de pacientes que sofreram AVE, dentre elas a esteira com suporte parcial de peso corporal<sup>[10]</sup>. Além disso, os pacientes são orientados a realizar exercícios passivos, ativos-assistidos e ativos, dependendo do seu grau de acometimento físico, com o objetivo de fortalecer os membros debilitados e modular o tônus muscular<sup>[11]</sup>.

O alto gasto energético pode contribuir para a fadiga precoce, durante a realização do exercício<sup>[12]</sup>, já que a disfunção motora ocorre por um desequilíbrio muscular, por falta de uso e da fraqueza muscular<sup>[13,14]</sup>. Neste sentido, a falta de mobilidade e a dificuldade execução dos exercícios, levam os hemiparéticos/hemiplégicos a apresentar maior vulnerabilidade ao sedentarismo<sup>[15]</sup>.

Diante deste estudo bibliográfico, conclui-se que pacientes acometidos por AVE devem ser encaminhados o quanto antes para tratamentos de reabilitação, inclusive da marcha, associando diversas formas de tratamentos, prevenindo assim o sedentarismo e comprometimento funcional de membros, culminando em um declínio da qualidade de vida do paciente.

## REFERÊNCIAS

1. Polese JC, Tonial A, Jung FK, Mazuco R, Oliveira SG De, Schuster RC. Avaliação da funcionalidade de indivíduos acometidos por Acidente Vascular Encefálico. *Rev Neurociências* 2008;16(3):175–8.
2. Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Acidente Vascular Cerebral. Brasília - DF: 2013.
3. Leite HR, Nunes APN, Corrêa CL. Perfil epidemiológico de pacientes acometidos por acidente vascular encefálico cadastrados na Estratégia de Saúde da Família em Diamantina, MG. *Epidemiological profile of stroke survivors registered at the Health Family Strategy of Diamantina, MG. Fisioter e Pesqui* 2009;15(4):34–9.
4. Trindade APNT, Barboza MA, Oliveira FB, Borges APO. Influência da simetria e transferência de peso nos aspectos motores após Acidente Vascular Cerebral. *Rev Neurociência* 2011;19(1):61–7.
5. Araujo LPG, Souza GS, Dias P de LR, Nepomuceno RM, Cola C dos SD. Principais fatores de risco para o acidente vascular encefálico e suas consequências: uma revisão de literatura. *Rev Interdiscip do Pensamento Científico* 2017;1(3):283–96.
6. Barcala L, Colella F, Araujo MC, Shiguemi A, Salgado I, Oliveira CS. Análise do equilíbrio em pacientes hemiparéticos após o treino com o programa Wii Fit. 2011;24(MI):337–43.
7. Oliveira LL, Mejia DPM. A importância do tratamento precoce em pacientes hemiplégico, no processo de reaprendizagem motora após o acidente vascular encefálico [Internet]. Goiania: 2007. Available from: [http://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/32/142\\_-\\_A\\_imp.a\\_do\\_tto\\_precoce\\_em\\_pctes\\_hemiplégicos\\_no\\_processo\\_de\\_reaprend.motora\\_após\\_AVE.pdf](http://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/32/142_-_A_imp.a_do_tto_precoce_em_pctes_hemiplégicos_no_processo_de_reaprend.motora_após_AVE.pdf)
8. Pedrolo DS, Kakihara CT, Almeida MM de. O impacto das sequelas sensorio-motoras na autonomia e independência dos pacientes pós-AVE. *O mundo da Saúde* 2011;35(4):459–66.
9. Carvalho AC, Barbatto LM, Bofi TC, Silva FA. Estudo da mobilidade funcional de hemiparéticos crônicos Tratados com Fisioterapia no Formato de Circuito de Treinamento. *Rev Adapt* 2015;11(1):19–24.
10. Pinheiro LOR. Eficácia do treinamento de marcha em esteira com suporte parcial de peso corporal na capacidade funcional de pacientes após Acidente Vascular Encefálico: Uma metanálise. 2015; Dissertação de mestrado. Programa de Pós Graduação em Tecnologias da Saúde. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública
11. Silva E de JA da, Viana M. Reabilitação após o AVC. 2010;
12. Jakaitis F, Santos DG dos, Abrantes CV, Gusman S, Bifulco SC. Atuação da Fisioterapia Aquática no Condicionamento

Físico do Paciente com AVC. Rev Neurociência 2012;20(2):204–9.

13. Junqueira RT, Ribeiro AMB, Scinanni AA. Efeitos do fortalecimento muscular e sua relação com a atividade funcional e a espasticidade em indivíduos hemiparéticos. Rev Bras Fisioter 2004;8(3):247–52.

14. Moreira MAF, Silva ED, Paula LG de, Moraes SHO, Martinho KO. A influência da atividade física, principalmente treinamento de

força, em pacientes hemiplégicos. Rev Científica Univiçosa 2015;7(1):311–7.

15. Silva FC da, Silva SM, Sampaio LMM, Corrêa JCF, Corrêa FI. Relação entre recuperação motora e força muscular respiratória de hemiparéticos crônicos e agudos após acidente vascular encefálico. Ter Man 2012;10(48):1–6.

---

### Como citar (Vancouver)

Morais GB, Ramos MK, Gomes LS, Morsch P, Fagundes DS. Recuperação da marcha em pacientes pós AVE. Rev Cient Fac Educ e Meio Ambiente [Internet]. 2018;9(1):325-328. DOI: <http://dx.doi.org/10.31072/rcf.v9i1.574>