



**FACULDADE UNIRB BARREIRAS
CURSO BACHARELADO EM FISIOTERAPIA**

MARCOS GUSTAVO DOS PASSOS RIBEIRO

**A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA EM INDIVÍDUOS
PORTADORES DE SEQUELAS NEUROLÓGICAS PÓS ACIDENTE
VASCULAR ENCÉFALICO (AVE)**

Barreiras - Bahia
2021

MARCOS GUSTAVO DOS PASSOS RIBEIRO

**A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA EM INDIVÍDUOS
PORTADORES DE SEQUELAS NEUROLÓGICAS PÓS ACIDENTE
VASCULAR ENCÉFALICO (AVE)**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de graduação em
Fisioterapia da Faculdade UNIRB
Barreiras, como requisito para obtenção
de título de Bacharel em Fisioterapia.

Professor Orientador: Dr Gilberto Santos Morais
Junior

Barreiras - Bahia
2021

FACULDADE UNIRB BARREIRAS

Ribeiro, Marcos Gustavo dos Passos

A Importância da fisioterapia em indivíduos portadores de sequelas neurológicas pós acidente vascular encefálico (AVE) / Faculdade UNIRB Barreiras - BA, 2021.

33f.

Monografia (graduação) do Curso de Bacharelado em Fisioterapia-
Faculdade UNIRB Barreiras.

Orientador: Dr Gilberto Santos Morais Junior

1. Acidente Vascular Encefálico. 2. Efeitos da Fisioterapia. 3. Reabilitação. I.
Título

CDD: 615.8

RESUMO

O acidente vascular encefálico (AVE) é a interrupção brusca do fluxo de sangue para alguma região do encéfalo, dependendo do local afetado, pode causar sinais e sintomas como parestesia e/ou paralisia de alguma parte do corpo, dificuldade para falar, desmaio, tontura e dor de cabeça. O objetivo do estudo foi analisar os efeitos da fisioterapia, na capacidade funcional, de indivíduos portadores de sequelas pós-acidente vascular encefálico (AVE). Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual tem como objetivo reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre os efeitos da fisioterapia em pacientes acometidos pelas sequelas neurológicas pós-acidente vascular encefálico. Para a realização deste trabalho, foram utilizados artigos das bases de dados eletrônicas Scielo, Google Acadêmicos, sendo encontrados 20 artigos, destes triados 12, uma vez que tinham relação direta com o tema apresentado e assim selecionando 4 para a análise já que tinham relação direta com os objetivos propostos. Conclui-se que 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.

PALAVRAS-CHAVE: Acidente Vascular Encefálico; Efeitos da Fisioterapia; Reabilitação.

ABSTRACT

The cerebrovascular accident (CVA) is the sudden interruption of blood flow to some region of the brain, depending on the affected site, it can cause signs and symptoms such as paresis and/or paralysis of some part of the body, difficulty speaking, fainting, dizziness, and headache. The objective of this study was to analyze the effects of physical therapy on the functional capacity of individuals with post-stroke sequelae. This is an integrative literature review, which aims to gather and synthesize results of research on the effects of physical therapy in patients affected by neurological sequelae after stroke. To carry out this work, articles from the electronic databases Scielo and Google Academics were used, and 20 articles were found. Of these, 12 were screened, since they had a direct relationship with the theme presented, and thus 4 were selected for analysis since they had a direct relationship with the proposed objectives. It was concluded that physical therapy is the best resource for physical rehabilitation and brings numerous benefits, with the main objective of making the patient regain his lost abilities, making him independent again and restoring his quality of life.

KEY WORDS: Stroke; Effects of Physical Therapy; Rehabilitation.

LISTAS DE FIGURAS E QUADROS

Figura 1 Fluxograma para seleção de artigos	18
Quadro 1 Artigos Seleccionados	19

LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVDs Atividades de Vida Diária

AVE Acidente Vascular Encefálico

HAS Hipertensão Arterial Sistemática

LCR Exames Do Líquido Cefalorraquidiano

TC Tomografia Computadorizada do Crânio

RM Ressonância Magnética Encefálica

RM Ressonância Magnética Encefálica

SCIELO Scientific Electronic Library Online

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	4
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	6
2.1	ETIOLOGIA E EPIDEMIOLOGIA DO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO	6
2.2	PREVALÊNCIA DO AVE.....	8
2.3	FISIOPATOLOGIA DO AVE.....	9
2.4	PROGNÓSTICO DO AVE.....	10
2.5	FATORES DE RISCO E PREVENÇÃO DO AVE.....	11
2.6	TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR.....	12
2.7	OS BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA NA REABILITAÇÃO DE INDIVDUOS APÓS AVE.....	13
3	JUSTIFICATIVA.....	15
4	OBJETIVOS.....	16
4.1	OBJETIVOS GERAIS.....	16
4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
5	METODOLOGIA	17
6	RESULTADOS.....	18
7	DISCUSSÃO.....	22
8	CONCLUSÃO	25
	REFERÊNCIAS.....	26

1 INTRODUÇÃO

O acidente vascular encefálico (AVE) é a interrupção brusca do fluxo de sangue para alguma região do encéfalo, dependendo do local afetado, pode causar sinais e sintomas como paresia e/ou paralisia de alguma parte do corpo, dificuldade para falar, desmaio, tontura e dor de cabeça. Vale destacar, que o AVE pode resultar em prejuízo neurológico e levar à incapacidade ou morte. Suas manifestações frequentemente envolvem fraqueza muscular, espasticidade e padrões motores atípicos (BESERRA, 2011).

Diante disso, vale salientar que existem dois tipos de AVE que ocorrem por motivos distintos: AVE hemorrágico e o AVE isquêmico. O AVE hemorrágico é menos comum, responsável por 15% de todos os casos, mas pode causar a morte com mais frequência do que o isquêmico. O mesmo ocorre quando há o rompimento de um vaso cerebral, causando uma hemorragia que pode acontecer dentro do tecido cerebral ou na superfície entre o cérebro e a meninge (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

De acordo com Polese (2008) aproximadamente 85% de todos os casos, ocorrem devido à obstrução de uma artéria, impedindo a passagem de oxigênio para células cerebrais. Essa obstrução pode ser causada por um trombo (trombose) ou embolo (embolia) caracterizando o AVE isquêmico.

Sendo assim, o Acidente Vascular Encefálico (AVE), como o próprio nome diz consiste no resultado de um dano celular devido à isquemia ou hemorragia no tecido encefálico. Desta forma, é a principal causa de deficiência no mundo em adultos, resultando em situações clínicas altamente complexas envolvendo frequentemente o sistema neurológico e sensório-motor.

Com isso, os fatores de risco do AVE são classificados como modificáveis e não modificáveis. Embora não possa intervir nos fatores não modificáveis, como idade, etnia, sexo e determinantes genéricos. É importante concentrar-se nos fatores de riscos que podem ser modificados para prevenir a ocorrência do AVE, principalmente nos grupos de indivíduos mais propícios a doença, ou mesmo evitar a incidência de um AVE recorrente.

As diretrizes para prevenção primária do acidente vascular encefálico recomendam controle farmacológico rígido dos principais fatores de riscos, como hipertensão, diabetes, dislipidemia e fibrilação atrial, em associação com modificações do estilo de vida (SPENCE; BARNETT, 2013).

De acordo com Voss et al (2008), o AVE é altamente incapacitante e muitos indivíduos tornam-se dependente de auxílio durante meses ou anos ou mesmo durante toda a sua vida após a lesão. A melhora da qualidade de vida do paciente é um dos principais objetivos, por isso a atuação da equipe multiprofissional (nutricionista, fonoaudiólogo, médicos, enfermeiros e fisioterapeutas) juntamente a família deve visar, sua melhoria e na medida do possível, o seu retorno à coletividade, evitando assim, o que é o mais comum entre os pacientes que sofreram sequelas neurológicas, o isolamento da sociedade.

Segundo o Ministério da Saúde (2013), o AVE é uma das principais causas de morte, incapacidade adquirida e internações no Brasil. De acordo com Benvegnu et al (2008), as sequelas do AVE causam dificuldade na prática dos movimentos, influenciando diretamente na realização das atividades de vida diária do paciente, tais como: deambular, alimentar-se, tomando banho, trocar de roupa, onde em diversos casos há a necessidade do auxílio de outras pessoas para realizar as atividades básicas do dia, tornando essa pessoa parcialmente ou totalmente dependente.

Portanto, a realização desta pesquisa deu-se através de discussões durante o curso sobre o alto índice de pessoas a serem vítimas dessa patologia no Brasil e por ser referenciada como um dos maiores problemas de saúde pública mundial. E por meio dessas indagações sentiu-se a necessidade de fazer uma pesquisa baseada nas ideias dos teóricos discutidos no decorrer do curso, com intuito de contextualizar teoria/prática, refletindo sobre a importância da fisioterapia na reabilitação de pacientes acometidos pelo AVE e o tratamento necessário para melhor qualidade de vida deles.

Sabe-se que pesquisar significa investigar, colher dados e se inteirar acerca de novas informações sejam elas positivas ou negativas em qualquer área de estudo e, no campo da saúde não deve ser diferente. Assim, esse trabalho encontra-se estruturado: primeiro aborda sobre “Etiologia e epidemiologia do acidente vascular encefálico”, apresenta considerações importantes sobre a patologia AVE, causas e consequências. Em seguida versará sobre “Tratamento multidisciplinar, e em específico, os benefícios da fisioterapia na reabilitação de indivíduos que sofreram AVE”. Nesta composição enfatizará sobre a importância do tratamento multidisciplinar, bem como a eficácia da fisioterapia no processo de reabilitação dos pacientes acometidos por AVE.

Sendo assim, almeja-se que no desenvolvimento do presente estudo, ocorra uma ampliação acerca da temática, considerando sua importância diante de profissionais e estudantes das áreas da saúde e para a população que precisa informar-se sobre o AVE, para que o mesmo possa ser evitado ou tratado após a sua incidência.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Etiologia E Epidemiologia Do Acidente Vascular Encefálico

Segundo Beserra (2011), o Acidente Vascular Encefálico – AVE caracteriza-se por ser uma das principais doenças que acometem a população idosa, estando entre as maiores causas de morbimortalidade em todo o mundo. O infarto Agudo do Miocárdio – IAM influencia os aspectos epidemiológicos devido ao seu impacto na mortalidade, no número de internações e na letalidade hospitalar (BESERRA, 2011).

O'Sullivan e Schmitz (2004), explicam que o AVE é o surgimento agudo de uma disfunção neurológica decorrente de uma anormalidade na circulação cerebral resultando em sinais e sintomas que correspondem ao comprometimento de áreas focais do cérebro. Para Zivin (2005), os AVE's são usualmente causados por anormalidades na circulação cerebral, contudo as variações anatômicas são frequentes, e o território que recebe o suprimento de sangue de uma dada artéria não é de todo previsível (ZIVIN, 2005).

Nesse contexto, O'Sullivan e Shimitz (2004) destacam alguns fatores de riscos que são propícios para essa patologia: A hipertensão arterial sistemática (HAS) constitui o principal fator de risco modificável tanto para o AVC isquêmico quanto para o hemorrágico, ao longo do tempo, a hipertensão leva à aterosclerose e ao enrijecimento das artérias, isso por sua vez, pode levar bloqueios ou obstruções de vasos sanguíneos, como enfraquecimento das paredes das artérias, resultados em ruptura.

O'Sullivan e Schmitz (2004) consideram a aterosclerose como o principal fator que contribui para a doença cerebral vascular. Caracteriza-se pela formação de uma placa com acúmulo de lipídeos, fibrina, carboidratos complexo e depósitos de cálcio nas paredes das artérias, o que leva ao estreitamento progressivo dos vasos sanguíneos.

Ainda segundo O'Sullivan e Shimitz (2004) a interrupção do fluxo sanguíneo por placas ateroscleróticas possui uma predileção por determinados locais. Os locais mais comuns de ocorrência de lesões estão na origem da artéria carótida ou em sua transição para a artéria média, na bifurcação principal da artéria carótida média e na junção das artérias vertebrais como a artéria basilar (O'Sullivan e Shimitz, 2004).

Segundo Lima, et al, (2008) a principal causa da formação das placas de ateroma nas paredes artérias é o surgimento de um aneurisma. Este caracteriza-se por debilidade de musculatura lisa da parede arterial, havendo distensão, podendo causar um AVE hemorrágico.

Outras causas frequentes incluem-se a formação de trombos e de êmbolos, traumas, hipertensão arterial e más formações das paredes vasculares ou fragilidade vascular (LIMA et.Al., 2008).

Para Radanovic (2000), outro fator preponderante é o diabetes, que pode piorar o prognóstico do AVE por favorecer o desenvolvimento de complicações clínicas no curso da doença, estudos demonstram que diabéticos apresentam um risco de duas vezes e meio maior quando comparados aos não diabéticos, independentes da presença de outros fatores de risco.

Para Chaves (2000), o diabetes constitui risco para AVE por mecanismos aterogênicos diretos e por interagir com outros fatores de risco, como hipertensão e hiperlipidemia. Dessa forma, percebe-se que indivíduos portadores de doenças crônicas, como diabetes há possibilidade de sofrer AVE. Já a hiperlipidemia, de acordo com Chaves (2000), pode aumentar o risco devido à formação de placas de gordura nas artérias carótidas podendo causar bloqueio do fluxo de sangue para o cérebro, pois o aumento do colesterol compromete as artérias prejudicando o fluxo sanguíneo.

Além desses fatores, Chaves (2000) destaca também o tabagismo que pode produzir diversos efeitos nas artérias do cérebro levando a danos importantes como a formação de coágulos sanguíneos, o fumo contribui independentemente para a incidência do AVE com maior risco para hemorragia subaracnóidea, seguido por infarto cerebral (CHAVES, 2000).

Para Goldstein, et al, (2011) em países desenvolvidos estima-se que 1 em cada 20 adultos será vítima de AVE. Nos Estados Unidos, por exemplo, 795 mil pessoas são acometidas pelo AVE anualmente. No Brasil, segundo o Ministério da Saúde (2013) o Acidente Vascular Encefálico representa a primeira causa de morte e incapacidade no país, o que cria grande impacto econômico e social. Dados provenientes de estudo prospectivos nacional indicaram incidência anual de 108 casos por 100 mil habitantes, taxa de fatalidade aos 30 dias de 18,5% e aos 12 meses de 30,9%, sendo o índice de recorrência após 1 de 15,9%. Ainda segundo o Ministério da Saúde (2013) não existem, em nosso país, estatísticas sobre AVE em crianças e adolescentes, e aos dados mundiais variam muito de acordo com a metodologia adotada para o estudo.

Segundo o Ministério da Saúde (2018) no primeiro semestre de 2018, o Nordeste contabilizou cerca de 20 mil internações devido a complicações por AVE, mas só tem 15 centros especializados registrados, incluindo os ativos, parcialmente ativos e em implementação. Com 5.992 casos, a Bahia ocupa a primeira posição no ranking de internações por AVE no nordeste, nos últimos três anos, cerca de 20 mil pessoas morreram decorrente da doença no estado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

2.2 Prevalência Do AVE

A prevalência ajuda a determinar os dados estatísticos referentes a alguma doença, quando se trata de epidemiologia fazendo com o que entenda do que se trata. Na área da saúde ela é determinante para compreender se uma doença é rara ou comum, podendo estabelecer o número de casos existentes, em uma determinada população e num determinado momento, auxiliando os profissionais da saúde no conhecimento e probabilidades de risco de um indivíduo de adquirir a doença, além de auxiliar no seu diagnóstico e tratamento (SPENCE, 2013).

Segundo Spence (2013), tem sido difícil avaliar a incidência e prevalência global do AVE, devido ao grande número de estudos epidemiológicos publicados, além da falta de dados confiáveis na maioria dos países em desenvolvimento. A patologia apresenta vários fatores de risco, como idade, etnia, grupos populacionais, status socioeconômico e gênero, visto que os homens apresentam mais chance de serem acometidos do que as mulheres, porém essa diferença tende a diminuir com a idade, com as mulheres tendo o primeiro episódio cerca de quatro anos e meio mais tarde que os homens.

Segundo Kaiser (2004), a incidência de AVE corrigida para a faixa etária, em pessoas com mais de 55 anos, varia de 4,2 a 11,7 por 1000 pessoas-ano. Cerca de 67% a 81% dos casos resultam de etiologia isquêmica; em 7% a 20% trata-se de hemorragia intracerebral primária, restando de 1% a 7% para hemorragia subaracnóidea e de 2% a 15% para etiologia indeterminada. Nestas regiões, onde a idade média dos homens e mulheres afetados por AVE é, respectivamente, de 70 e 75 anos, mais da metade dos casos acomete pacientes com idade superior a 75 anos.

Ainda segundo esta revisão para a prevalência de AVE em indivíduos acima de 65 anos é de 46 a 72 por 1000 habitantes e a mortalidade um mês após o acidente é de 23%, podendo chegar a 42% em casos de etiologia hemorrágica. A mortalidade do AVE isquêmico é de 16% e da hemorrágica subaracnóidea de 32% (KAISER, 2004).

Segundo Kaiser (2004), nos países em desenvolvimento, a frequência dessas doenças como o Acidente Vascular Encefálico aumenta de uma forma expressiva em relação aos países cuja suas economias são desenvolvidas. Dentre as possíveis causas na raiz desse fenômeno, incluem-se a urbanização acelerada, a maior taxa de natalidade, o aumento da proporção de casos de obesidade e hipertensão arterial e a melhora no acesso a serviços de saúde.

2.3 Fisiopatologia Do AVE

Baldin (2009), afirma que o cérebro é uma estrutura altamente vascularizada. Sendo assim, vale salientar que o cérebro possui inúmeras artérias que se ramificam em seu interior para levar oxigênio e nutrientes para o seu funcionamento adequado. Sendo assim, quando uma dessas artérias sofre obstrução, há uma redução do fluxo sanguíneo e o território que deveria ser irrigado por ela entra em processo de anóxia, e muitas células, principalmente os neurônios, morrem. O tecido nervoso depende da circulação sanguínea para manter as células nervosas ativas, pois o metabolismo do oxigênio e glicose.

Assim, o Acidente Vascular Encefálico (AVE) pode ser compreendido pelo rápido acontecimento de sinais clínicos decorrente de distúrbios focais ou globais da função cerebral, resultando em sintomas com duração superior a 24 horas. Assim, vale destacar, que o AVE pode afetar tanto a parte neurológica quanto a motora do indivíduo (NUNES, 2005).

De acordo com Cancela (2008), o AVE pode ser causado por dois mecanismos diferentes: oclusão de um vaso provocando isquemia e infarto do território dependente desse vaso ou ruptura vascular. Portanto, quando acontece falha na irrigação sanguínea do encéfalo há morte celular e assim, ocorre o AVE.

Desse modo, faz-se necessário citar os tipos de AVE: destacam-se o isquêmico, que é a obstrução de alguma artéria do encéfalo causada por uma trombose ou por embolia cerebral, gerando a interrupção do fluxo sanguíneo local; o hemorrágico, que ocorre pela ruptura de um vaso intracraniano gerando sangramento e formação de hematoma no parênquima cerebral e há ainda o Ataque Isquêmico Transitório (AIT), que são episódios isquêmicos súbitos com a presença de sintomas neurológicos passageiros de déficits neurológicos com duração inferior a 24 horas (NITRINI R 2003).

Segundo Durward B, (2000) a causa mais comum de AVE é a obstrução de uma das artérias cerebrais importantes (média, posterior e anterior, em ordens descendentes de frequências) ou de suas ramificações perfurantes menores que vão para as partes mais profundas do cérebro. Percebe-se que o AVE compromete as artérias cerebrais tanto as da circulação anterior, que consiste em ramos da artéria carótida interna, como as da circulação posterior, que consiste em ramos das artérias vertebral e basilar, porém, o AVE ocasionado por essas duas últimas artérias são menos comum.

Sendo assim, faz-se necessário ressaltar as síndromes resultantes do Acidente Vascular Encefálico de acordo com O' Sullivan e Shimitz (2004):

Artéria Carótida Interna: é qualificada pela hemianópsia, Afasia (se for o hemisfério dominante), hemiplegia contra lateral e hemianestesia contra lateral". Pode ocorrer um extenso edema cerebral, levando frequentemente ao coma e à morte;

Artéria Cerebral Anterior: as lesões nesta artéria são raras. E é caracterizada pela confusão mental, afasia (se for o hemisfério dominante), hemiplegia contra lateral (com predomínio do membro inferior), e pode haver apraxia de marcha, reflexo de sucção, reflexos de preensão e incontinência urinária e fecal;

Artéria Cerebral Média: é o local mais comum de AVC, sendo especializada pelo coma, hemianópsia, hemiplegia (com predomínio do membro superior), hemianestesia (com predomínio do membro superior), afasia (se for o hemisfério dominante), e agnosia visual;

Artéria Cerebral Posterior: é representada pela hemianópsia, afasia, agnosia visual, alexia, hemiplegia e hemianestesia, muitas vezes são sintomas temporários;

Artéria Vértebro – Basilar: é assinalada pelo coma, diplopia, hemiplegia, paralisia pseudo bulbar, tetraplegia e anestesia completa (O'SULLIVAN E SHIMITZ, p: 767 – 770, 2004).

Diante do exposto, percebe-se que para a ocorrência do AVE as artérias são as principais responsáveis no surgimento dessa patologia, pois quando são obstruídas ou rompidas impossibilita o fluxo de oxigênio e nutrientes para o encéfalo e, conseqüentemente deixa sequelas ou leva até à morte.

2.4 Prognóstico Do AVE

De acordo com a Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares (2001), diante da suspeita clínica de AVE, sua confirmação é necessária, através de alguns exames subsidiários fundamentais, como: Tomografia computadorizada do crânio (TC); Ressonância magnética encefálica (RM); Investigação etiológica e exames do líquido cefalorraquidiano (LCR).

Segundo Oliveira et al. (2004) o prognóstico do AVE é extremamente variável, mas alguns fatores são considerados de mau prognóstico, entre eles os mais importantes são o sexo masculino, a raça negra e a idade avançada, enquanto o prognóstico da linguagem se define em seis meses, já o motor em 1 a 2 anos. Após tais intervalos, os déficits devem ser considerados sequelas do evento ocorrido.

De um modo geral, prevenção, tratamento agudo e reabilitação são os primeiros cuidados necessários. E para os fatores de risco individuais (hipertensão, diabetes, tabaco) devem-se realizar exames específicos com frequência.

2.5 Fatores De Risco E Prevenção Do AVE

Os fatores de risco do AVE são classificados como modificáveis e não modificáveis. Embora não possa intervir nos fatores não modificáveis, como idade, etnia, sexo e determinantes genéticos. É importante concentrar-se nos fatores de risco que podem ser modificados para prevenir a ocorrência do AVE, principalmente nos grupos de indivíduos mais propícios a doença, ou mesmo evitar a incidência de um AVE recorrente (SPENCE; BERNETT, 2013).

As diretrizes para prevenção primária do acidente vascular encefálico recomenda controle farmacológico rígido dos principais fatores de risco, como hipertensão, diabetes, dislipidemia e fibrilação atrial, em associação com modificações do estilo de vida. (SPENCE e BERNETT, 2013).

Segundo Spence e Bennett (2013) e Gillard (2015), manter um estilo de vida saudável relacionado ao controle de peso, dieta, exercícios regulares, baixo consumo de álcool e cessação do tabagismo está associado à diminuição do risco da ocorrência do AVE, principalmente do AVEI (acidente vascular encefálico isquêmico).

A ingestão de anticoncepcionais orais é considerada fator de risco para ocorrência do AVE isquêmico e hemorrágico, porém a utilização desses contraceptivos, apresentam maior relevância como fator de risco diante do AVE isquêmico em indivíduos do sexo feminino. Os anticoncepcionais ocasionam a estase sanguínea e a hipercoagulabilidade provocando um risco para tromboembolismo venoso, aumentando a propensão de formação de coágulos pela diminuição do intervalo de tempo de coagulação, da atividade da tromboplastina na parede dos vasos, evidenciando o grande risco de desenvolver doenças cardiovasculares podendo levar ao AVE. O perigo aumenta diante da associação de anticoncepcionais orais por mulheres fumantes, que não apresenta hábitos de vida saudável, com idade acima de 35 anos e que tenham histórico familiar de hipertensão arterial. Esses riscos diminuem quando os contraceptivos orais utilizados apresentam doses hormonais menores (CHAVES, 2000; LUBIANCA, 2003; BRITO; VIEIRA, 2010; CORRÊIA, 2012; CARVALHO; DEODATO 2016).

Sendo assim, quando maior o número de fatores de riscos presenciais, mais elevado o perigo da ocorrência do AVE. O conhecimento das causas modificáveis que ampliam a incidência do AVE e a prevenção deles levam ao desenvolvimento da doença é o principal fator atuante sobre a enfermidade, sendo esta, a melhor estratégia para se evitar os riscos e

custos da patologia. Desta forma, a identificação correta dos fatores de riscos deve ser uma preocupação permanente não só do médico, mas de todos os profissionais de saúde que, através de exames e avaliações minuciosas, devem destacar as possibilidades das doenças para que a mesma possa ser evitada (ARAÚJO, 2008).

2.6 Tratamento Multidisciplinar

Geralmente o AVE pode causar cinco tipos principais de défices: paralisia e alterações da motricidade, alterações sensoriais, alterações da comunicação, alterações cognitivas e distúrbios emocionais (SILVA, 2010). Sendo assim, faz-se necessário ressaltar que a maioria dos sobreviventes do AVE permanecem com alguma sequela, seja ela de ordem física, comunicacionais, funcionais, sensitivas, mentais ou emocionais.

Sendo assim, indivíduos acometidos com AVC devem ser submetidos precocemente, avaliados e tratados por um grupo multidisciplinar, e quando necessário iniciar a reabilitação. Desse modo, é necessário destacar que após uma lesão neurológica a reabilitação melhora o prognóstico funcional dos pacientes, sendo de fundamental importância o início da reabilitação o mais rapidamente possível.

De acordo com Ribeiro (2012)

Para minimizar esses danos decorrentes do AVE é necessário que essa população tenha acesso aos serviços de reabilitação, com tratamento de forma integral, contemplando as reais necessidades desses usuários, observado suas capacidades e potencialidades. A atenção primária em saúde tem papel fundamental como referência a este usuário, fornecendo os encaminhamentos necessários para promover a reabilitação eficiente e no menor tempo possível (RIBEIRO, p. 240, 2012).

Nesse sentido, esta consideração incide sobre o interesse da viabilidade da reabilitação muito precoce, tendo seu início nas unidades de cuidados intensivos. Torna-se necessário avaliar às incapacidades e deficiências do paciente, com intenção de definir objetivos da reabilitação.

Voss MC. Et al. (2008) ressalta que o AVE é altamente incapacitante e muitos indivíduos se tornam dependentes de auxílio durante meses ou anos ou mesmo por durante toda a sua vida após a lesão. A melhora da qualidade de vida do paciente é um dos principais objetivos, por isso a atuação da equipe multidisciplinar juntamente a família deve visar, sua melhoria e na medida do possível, ao seu retorno à sociedade, evitando assim, aquilo que é o mais comum entre os pacientes que sofreram sequelas, o isolamento da sociedade.

Nesses casos, ocorre a necessidade de uma equipe composta por profissionais da área da saúde, e com predisposição, como, nutricionista, fonoaudiólogo, médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, trabalhando em conjunto para recuperação e suprimento das necessidades do paciente.

Os processos de reparação e reorganização do sistema nervoso central que se iniciam logo após a lesão, se somados à reabilitação fisioterapêutica intensificada na fase inicial, favorecerão o aprendizado ou reaprendizado motor do paciente pós – sequela de AVE, pois o processo de reabilitação acontecerá no pico da plasticidade cerebral, favorecendo, assim, suas respostas motoras, melhorando seu desempenho, como resultado da prática (NUDO, 2003).

2.7 Os Benefícios Da Fisioterapia Na Reabilitação de Indivíduos após AVE

A Confederação Mundial de Fisioterapia define a fisioterapia como a área da saúde responsável por promover, desenvolver, manter e reabilitar as capacidades de mobilidade e funcionalidade das pessoas ao longo de toda a sua vida. Dessa forma, os pacientes acometidos por AVE necessitam de acompanhamentos fisioterapêuticos, pois apresenta várias limitações, entre elas estão a hemiplegia e a hemiparesia, ambas têm como principais sintomas a fraqueza muscular e a espasticidade.

Conforme Silva (2010) a fisioterapia permite ao doente de AVE readquirir o uso dos membros afetados, devolver mecanismos compensatórios para reduzir o impacto dos défices residuais e estabelecer programas de exercícios pra ajudar a manter essas novas capacidades aprendidas.

Assim, o tratamento fisioterapêutico se faz necessário, pois garante um melhor desempenho no ato motor como velocidade, destreza, e coordenação dos movimentos, ou seja, melhora a qualidade de vida. Com isso, é necessário enfatizar que quanto mais cedo o tratamento tiver início maiores as chances de um melhor desempenho na reabilitação.

De acordo com Chaiyawat et al. (2009) o fisioterapeuta tem papel fundamental na reabilitação de pacientes com AVE, tanto na fase aguda quanto na crônica, contribuindo no posicionamento, nas trocas posturais, prevenção de quedas, auxílio a marcha, dentre outras.

Dessa forma, vale destacar que o sucesso da reabilitação não depende apenas de varias seções de fisioterapia como também do empenho do individuo ao longo do processo de reabilitação, pois o mesmo deve realizar os exercícios no seu dia a dia para obter resultados satisfatórios.

Nesse sentido, Evaristo (2011), destaca que:

A intervenção precoce e um acompanhamento fisioterapêutico continuado contribui no desenvolvimento da reabilitação de pacientes com AVC, pois o objetivo do tratamento concentra-se em minimizar o aparecimento de possíveis sequelas que se não tratadas precoce e adequadamente poderão impor ao paciente uma limitação maior diminuindo sua capacidade motora funcional (EVARISTO, 2011. p, 354).

Segundo Menezes, et al. (2010) a patologia traz modificações para o contexto familiar do portador de sequelas do AVE, altera as relações com os familiares, traz consigo o impacto financeiro do tratamento, a dependência física e motora, o isolamento social e exige o cuidado de profissionais de várias áreas, incluindo o fisioterapeuta.

Por fim, para Cecatto e Menezes (2010) a reabilitação para os pacientes com AVE é de fundamental importância por ser um processo que objetiva a recuperação precoce dos déficits e prepara a vida em comunidade, buscando o melhor resultado funcional, a independência e a qualidade de vida.

3 JUSTIFICATIVA

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é uma síndrome clínica que afeta o cérebro, interrompendo a circulação do sangue, que vai em direção ao cérebro ocasionando assim o rompimento de um vaso sanguíneo (hemorragia) ou a obstrução (isquemia) do mesmo. Dessa forma, a passagem de oxigênio acaba sendo interrompido e impedindo que o mesmo faça a nutrição das células cerebrais, e causando assim, alterações cognitivas, sensoriais ou motoras a depender do local afetado.

Sendo assim, vale ressaltar que essa patologia deixa sequelas e, na maioria das situações implicam algum grau de dependência, afastando o indivíduo de algumas funções relevantes para si e modificando a vida da sua família, pois a mesma tem que lhe prestar cuidados que antes eram realizados de forma livre.

Desta forma, é de suma importância o acompanhamento de uma equipe multiprofissional na reabilitação de uma pessoa que sofreu AVE, para que a intervenção desenvolva ao mesmo tempo as áreas cognitivas, emocionais, sociais e familiares.

Nessa perspectiva, a presente pesquisa justifica-se pela relevância do assunto pesquisado e necessidade de esclarecer sobre a importância da fisioterapia em indivíduos portadores de sequelas neurológicas pós-acidente vascular encefálico (AVE). Nesse contexto, esse estudo tem como objetivo analisar os efeitos da fisioterapia, na capacidade funcional, de indivíduos portadores de sequelas pós (AVE). Essa questão surgiu devido ao alto índice de pessoas serem vítimas dessa patologia no Brasil e por ser referenciada como um dos maiores problemas de saúde pública mundial.

Portanto, considerando a gravidade, bem como, as sequelas geradas pelo AVE, surge a necessidade de fazer um estudo integrativo para esclarecer à população sobre o efeito da fisioterapia em pacientes acometidos por essa patologia.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Analisar os efeitos da fisioterapia, na capacidade funcional, de indivíduos portadores de sequelas pós-acidente vascular encefálico (AVE).

4.2 Objetivos Específicos

- a. Conhecer a etiologia, a prevalência, fisiopatologia, prognóstico e prevenção do AVE.
- b. Estudar o tratamento multidisciplinar, e em específico, os benefícios da fisioterapia na reabilitação de indivíduos que sofreram AVE.

5 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual tem como objetivo reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre os efeitos da fisioterapia em pacientes acometidos pelas sequelas neurológicas pós-acidente vascular encefálico. Para a realização deste trabalho, foi realizado um levantamento bibliográfico, utilizando-se uma busca da literatura por meio de consulta nas bases de dados eletrônicas Scielo, Google Acadêmico. A busca foi efetuada através dos termos descritores: Acidente Vascular Encefálico; fatores de risco e prevenção, tratamento multidisciplinar e benefícios da fisioterapia. A revisão será ampliada por meio de busca em outras fontes, tais como livros, estatísticas de saúde, referências citadas nos artigos obtidos.

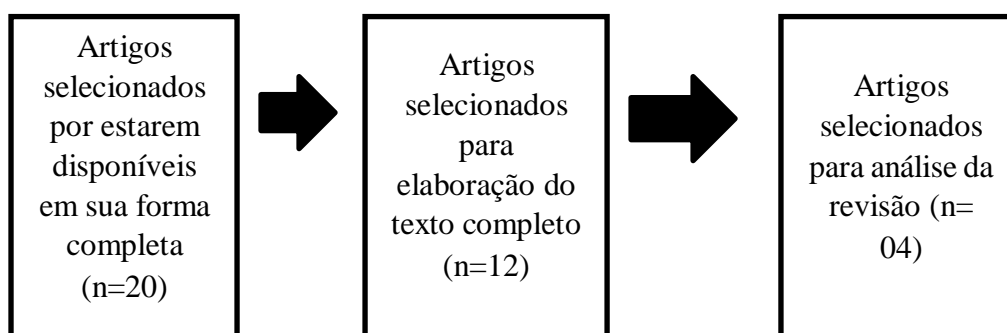
Assim, amostra constou de artigos selecionados nas bases eletrônicas anteriormente citadas, utilizando-se como critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos dez anos e artigos escritos em português, além de informações do Ministério da Saúde. Foram determinados como critérios de exclusão artigos que abordavam sobre outras patologias neurológicas.

Desta forma, após a seleção, os artigos foram analisados e separados de acordo com a relevância para o tema, e a partir disso formou-se o contexto para discussão do presente trabalho.

6 RESULTADOS

Para a realização da presente pesquisa bibliográfica foram encontrados 20 artigos, sendo destes triados 12, uma vez que estes tinham relação direta com o tema proposto atendendo aos critérios de inclusão adotados inicialmente. Todavia, 4 estudos foram selecionados para análise já que tinham relação direta com os objetivos propostos, como representado na figura 1.

Figura 1 - Fluxograma para seleção de artigos.



A amostra final desta revisão foi constituída por quatro artigos científicos, selecionados pelos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Estes foram extraídos das bases de dados eletrônicas Scielo, Google Acadêmico. Os artigos serão apresentados no quadro abaixo e discutidos posteriormente conforme as especificações de cada um.

QUADRO 1 – Artigos Selecionados

ARTIGO	OBJETIVO	MÉTOD	RESULTADO
<p>CARVALHO , Iara <i>et al.</i> Fatores De Risco Do Acidente Vascular Encefálico, Revista Científica Da Fasete 2016.2.</p>	<p>Descrever os fatores de risco para o desenvolvimento do AVE.</p>	<p>Revisão de literatura, descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa.</p>	<p>Os fatores de risco se dividem em duas categorias que são os não modificáveis (idade, sexo, raça/etnia e genética/história familiar) e os modificáveis (hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, dislipidemias, obesidade, diabetes mellitus, tabagismo, alcoolismo, outros).</p>
<p>PIASSAROLI, Cláudia. <i>et al.</i> Modelos de Reabilitação Fisioterápica em Pacientes Adultos com Sequelas de AVC, Rev Neurocienc ,2011</p>	<p>Verificar na literatura a existência de protocolos de reabilitação fisioterápica para pacientes com sequelas de acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) e a elaboração de uma sugestão de tratamento fisioterápico para estes pacientes, visando a melhora nas atividades de vida diária (AVD's).</p>	<p>Revisão bibliográfica através de artigos científicos.</p>	<p>A adesão do paciente e cuidadores, além da precocidade do tratamento são fundamentais para a melhora do paciente.</p>

<p>OLIVEIRA, José. <i>et al</i> Acidente Vascular Encefálico (Ave) E Suas Implicações Na Qualidade De Vida Do Idoso: Revisão Bibliográfica, Temas Em Saúde,2017</p>	<p>Analisar na literatura estudada as principais implicações do Acidente Vascular Encefálico na qualidade de vida do idoso.</p>	<p>Estudo de revisão.</p>	<p>Constatou-se que na maior parte das publicações o trabalho/produzividade, energia e mobilidade foram os domínios mais afetados. Destaca-se também a dependência de auto- ajuda no desenvolvimento de suas atividades diárias. O AVE caracteriza-se como um grave problema de saúde pública devido os altos índices de mortalidade que possui, mesmo quando não há mortalidade, existem sequelas que o acidente deixa.</p>
<p>SARAIVA, Fabiana <i>et al.</i> Benefícios Da Fisioterapia Nas Sequelas Crônicas Resultantes De Acidente Vascular Encefálico Isquêmico - Revisão Bibliográfica , 2013.</p>	<p>Descrever os benefícios do tratamento Fisioterapêutico na reabilitação do movimento de pessoas que sofreram um AVE isquêmico, contribuindo para uma melhor qualidade de vida dos pacientes vítimas desse mal.</p>	<p>Revisão bibliográfica.</p>	<p>A cinesioterapia como alternativa de reabilitação dos movimentos perdidos pela doença.</p>

Sabe-se que o acidente vascular encefálico é uma doença neurovascular que atinge um grande número de pessoas no mundo todo, trazendo consequências cognitivas e motoras para suas vítimas. Diante disso, os estudos selecionados analisaram os fatores de risco propício ao desencadeamento do AVE, importância do tratamento precoce e os benefícios do tratamento fisioterapêutico na reabilitação dos indivíduos acometidos por essa patologia.

Mediante a apresentação dos dados referentes no quadro 1, observou-se que:

a) Os fatores de risco se dividem em duas categorias que são os fatores de risco não modificáveis e modificáveis. Os não modificáveis são constituídos pela idade, sexo, raça/etnia e genética/história familiar; enquanto os modificáveis incluem: hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, dislipidemias, obesidade, diabetes mellitus, tabagismo, alcoolismo, hematócrito elevado/processo inflamatório, doença periodontal e anticorpo antifosfolípídeo.

b) Para cada tratamento, deve ser avaliado o quadro do paciente em suas diversas fases. A evolução do seu prognóstico dependerá de múltiplas variantes, assim, esta é uma sugestão de tratamento que poderá ser utilizada, não se perdendo de vista o quadro atual do paciente.

c) O Acidente Vascular Encefálico pode trazer diversas consequências na qualidade de vida dos idosos.

d) O atendimento fisioterapêutico tem se mostrado uma arma eficaz, pois minimiza e previne complicações sérias oriundas do acidente vascular encefálico e que a cinesioterapia proporciona um melhor reequilíbrio das forças mecânicas atuantes em nosso organismo como um todo, favorecendo uma melhor qualidade de movimento levando, assim, à melhora da qualidade de vida.

7 DISCUSSÃO

O acidente vascular encefálico (AVE) também conhecido como derrame cerebral, é uma doença que causa sequelas permanentes, gerando incapacidades funcionais e representando a terceira causa de morte no mundo, perdendo apenas para o infarto agudo, e câncer. Conforme os estudos O'Sullivan e Schmitz (2004), o AVE é o surgimento agudo de um disfunção neurológica decorrente de uma anormalidade na circulação cerebral resultando em sinais e sintomas que correspondem ao comprometimento de áreas focais do cérebro.

De acordo O'Sullivan e Shimitz (2004) alguns fatores de riscos são propícios para essa patologia: A hipertensão arterial sistemática (HAS) constitui o principal fator de risco modificável tanto para o AVC isquêmico quanto para o hemorrágico, ao longo do tempo, a hipertensão leva à aterosclerose e ao enrijecimento das artérias, isso por sua vez, pode levar bloqueios ou obstruções de vasos sanguíneos, como enfraquecimento das paredes das artérias, resultados em ruptura.

Lima, et al. (2008) também em seus estudos enfatiza que a principal causa da formação das placas de ateroma nas paredes artérias é o surgimento de uma aneurisma. Este caracteriza-se por debilidade de musculatura lisa da parede arterial, havendo distensão, podendo causar um AVE hemorrágico.

Outros pesquisadores consideram como fator preponderante para desencadear AVE é o diabetes. Assim nos achados de Radanovic (2000), e Chaves (2000), o diabetes pode piorar o prognóstico do AVE por favorecer o desenvolvimento de complicações clínicas no curso da doença. De acordo com seus estudos os diabéticos apresentam um risco de duas vezes e meio maior quando comparados aos não diabéticos, independentes da presença de outros fatores de risco.

No entanto, nos estudos realizados por Spence (2013), aborda que essa patologia apresenta outros fatores de risco como idade, etnia, grupos populacionais, status socioeconômico e gênero, visto que os homens apresentam mais chance de serem acometidos do que as mulheres. De acordo com esse autor é bem complexo avaliar a incidência e prevalência global do AVE, devido ao grande número de estudos epidemiológicos publicados, bem como falta de dados confiáveis na maioria dos países em desenvolvimento.

Nos estudos realizados por Carvalho e Deodato (2016) também evidencia que os fatores de risco se dividem em duas categorias que são os fatores de risco não modificáveis e modificáveis. Os não modificáveis são constituídos pela idade, sexo, raça/etnia e genética/história familiar; enquanto os modificáveis incluem: hipertensão arterial, doenças

cardiovasculares, dislipidemias, obesidade, diabetes mellitus, tabagismo, alcoolismo, hematócrito elevado/processo inflamatório, doença periodontal e anticorpo antifosfolípídeo.

Já Kaiser (2004) em seus estudos enfatiza dados sobre a incidência de AVE por faixa etária, relatando que essa patologia desencadeia com maior frequência em indivíduos acima de 65 anos, ocasionando também o número maior de mortes, especificamente, o AVE hemorrágica.

Assim, no estudo de Oliveira et al. (2017) evidenciou-se que o Acidente Vascular Encefálico pode trazer diversas consequências na qualidade de vida dos idosos. Este grupo está entre os mais afetados por esse tipo de episódio, sabendo que o processo de envelhecimento já acarreta mais prejuízos à capacidade funcional do indivíduo, o episódio de AVE traz prejuízos a curto e longo prazo.

Saraiva e Mejia (2013) enfatizaram que os indivíduos que sofrem AVC apresentam déficits de força e condicionamento físico que podem ser modificados por meio de programas de treinamento aeróbico e de fortalecimento muscular. A atividade física é um componente significativo para manutenção e melhora do estado funcional e prevenção das incapacidades secundárias. Os autores sugerem como tratamento de reabilitação a Cinesioterapia, que é o tratamento pelo movimento, a qual envolve exercícios físicos terapêuticos que podem ser realizados através de movimentação passiva, ativa assistida, ativa e ativa resistida.

No decorrer da pesquisa constatou-se que os indivíduos acometidos pelo AVE apresentam precocemente alterações funcionais e físicas, sendo necessário os cuidados no decurso da reabilitação de uma equipe multidisciplinar, pois esta é capaz de avaliar e efetuar intervenções de modo coordenado e com conhecimento a cerca da incapacidade, proporcionando aos indivíduos acometidos por essa patologia um reaprendizado das atividades cotidianas.

Para Piassaroli et al. (2012) após acidente cerebrovascular, quanto mais cedo começar a recuperação, melhor será o prognóstico. De modo típico, a melhora funcional é mais rápida, durante os primeiros meses após o AVC. A velocidade da recuperação inicial está relacionada à redução do edema cerebral, melhora do suprimento sanguíneo e remoção do tecido necrótico. Os autores ainda enfatizam que no processo de reabilitação é necessário que as equipes sejam interdisciplinares para que o tratamento desenvolva ao mesmo tempo as áreas motoras, cognitivas, emocionais, sociais e familiares. Variações à parte, a literatura recomenda uma equipe mínima composta pelo médico fisiatra, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psicólogo, enfermeiro, o nutricionista e o fonoaudiólogo.

Piassaroli et al. (2012) sugere um tratamento fisioterápico para pacientes com sequelas de AVCi com hemiparesia, visando a melhora das AVD's e da qualidade de vida destes pacientes. Assim como Saraiva e Mejia, cita também como tratamento a cinesioterapia, mas elenca outros como: hidroterapia, hipoterapia, massoterapia, termoterapia, eletroterapia, técnicas alternativas.

Desse modo, nos estudos realizados por Ribeiro (2012) conclui que para minimizar esses danos decorrentes do AVE é necessário que essa população tenha acesso aos serviços de reabilitação, com tratamento de forma integral, contemplando as reais necessidades desses usuários, observado suas capacidades e potencialidades.

Voss MC. Et al, (2008) em seus estudos ressalta que o AVE é altamente incapacitante e muitos indivíduos se tornam dependentes de auxílio durante meses ou anos ou mesmo por durante toda a sua vida após a lesão, sendo de suma importância atuação da equipe multidisciplinar juntamente com a família para melhora da qualidade de vida do paciente, inserindo - o na sociedade, evitando assim, aquilo que é o mais comum entre os pacientes que sofreram sequelas, o isolamento social.

Assim, é necessário destacar que a fisioterapia faz-se importante na reinserção desses pacientes no contexto social, já que o profissional de fisioterapia é o responsável não somente pela realização do diagnóstico do tratamento fisioterapêutico mais adequado a cada caso, como também pela orientação ao paciente e seu cuidador, num contexto de atendimento humanizado que envolve o paciente e a família.

Silva (2010) em seus estudos enfatiza que a fisioterapia permite ao doente de AVE readquirir o uso dos membros afetados, devolver mecanismos compensatórios para reduzir o impacto dos défices residuais e estabelecer programas de exercícios pra ajudar a manter essas novas capacidades aprendidas. Evaristo (2011) também aborda sobre a importância do tratamento fisioterapêutico na reabilitação de indivíduos acometidos pelo AVE, pois segundo este o tratamento precoce minimiza o aparecimento de sequelas que poderão diminuir a capacidade motora.

8 CONCLUSÃO

Sabe-se que o AVE se caracteriza como um grave problema de saúde pública devido os altos índices de mortalidade que possui, mesmo quando não há mortalidade, existem sequelas que a patologia deixa. Sob essa perspectiva, é de suma importância ações de educação em saúde que possam incentivar a adoção e manutenção de hábitos de vida saudáveis, a prevenção, controle e tratamento adequado da hipertensão arterial e demais fatores de risco modificáveis. Essas ações são indispensáveis para prevenir e minimizar a incidência de AVE, assim como evitar as incapacidades neurológicas graves causadas pelo mesmo, a morte por essa patologia ou por umas das suas complicações graves.

Ficou evidente que o tratamento do AVE necessita muitas vezes de uma equipe multidisciplinar para que o tratamento desenvolva ao mesmo tempo as áreas motoras, cognitivas, emocionais, sociais e familiares. Assim, faz-se necessário uma equipe mínima composta pelo médico fisiatra, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psicólogo, enfermeiro, nutricionista e o fonoaudiólogo para reabilitação do indivíduo acometido por essa patologia.

Nessa perspectiva, a fisioterapia acaba-se tornando um dos melhores recursos, pois ela proporciona uma reabilitação motora e cognitiva, produzindo inúmeros benefícios para o indivíduo acometido pelo AVE. Desta forma, a fisioterapia possui como principal objetivo fazer com que o paciente possa readquirir suas capacidades perdidas, tornando-o novamente independente e restabelecendo sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, A. P. S.; SILVA, P. C. F.; MOREIRA, R. C. P. S.; BONILHA, S. F. Prevalência dos fatores de risco em pacientes com acidente vascular encefálico atendidos no setor de neurologia da clínica de fisioterapia da UNIPAR, campus sede. Arq. Ciên. Saúde Unipar, Umuarama, v. 12, n. 1, p. 35-42, jan./abr. 2008.
- BESERRA, C. R. J. Assistência do enfermeiro no setor de emergência ao paciente com AVC_graduando em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri-Urca Ceará, 2011.
- BRITO, MB et al. Contracepção hormonal e sistema cardiovascular. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, São Paulo. 2010.
- BALDIN, A.D. Atividade física e acidente vascular cerebral. Com Ciência, n.109, 2009.
- CARVALHO , Iara; DEODATO, Lívia;Fatores De Risco Do Acidente Vascular Encefálico, Revista Científica Da Fasete 2016.2.
- CECATTO, R.B.; ALMEIDA, C.I. O planejamento de reabilitação na fase aguda após o acidente vascular encefálico. **Acta Fisiátrica**. São Paulo, 2010.
- CHAVES MLF. Acidente vascular encefálico: conceituação e fatores de risco. Rev Bras Hipertens, 2000.
- CANCELA D. M. O acidente vascular cerebral classificação, principais consequências e reabilitação. Psicologia.pt, Porto,2008.
- COSTA IMPDEF. A Qualidade de vida de pacientes sobreviventes de acidente vascular encefálico [Dissertação]. Aracajú: Universidade Tiradentes; 2008. 67f. Mestrado em Saúde e Ambiente.
- DURWARD, B.; BAER, G.; WADE, J. Acidente Vascular Cerebral. In: Stokes Maria. Cash – Neurologia para fisioterapeutas. São Paulo: Editorial Premier, 2000.
- GOLDSTEIN LB, Bushnell CD, Adams RJ, Appel LJ, Braun LT, Chaturvedi S, et al. Guideline for the primary prevention of stroke: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke 2011.
- GILLARD PJ, Sucharew H, Kleindorfer D, Belagaje S, Varon S, Alwell K, et al. Thenegative impact of spasticity on the health-related quality of life of stroke survivors: alongitudinal cohort study. Health Qual Life Outcomes. 2015.
- KAISER, S.E. Aspectos epidemiológicos nas doenças coronariana e cerebrovascular. Revista da SOCERJ., v. 17, n. 1, jan/fev/mar. 2004.
- LAW M. Avaliando papéis e competência. In: Trombly CA, Radomski MV. Terapia ocupacional para disfunções físicas. 5a ed. São Paulo: Santos; 2005. cap. 3, p. 31-45.

LUBIANCA, J. N.; FACCIN, C. S.; FUCHS, F. D. Oral contraceptives: a risk factor for uncontrolled blood pressure among hypertensive women. *Contraceptions*, v. 67, n. 1, p. 19- 24. Jan. 2003.

LIMA, R.C.M. et al. Psychometric properties of the Brazilian version of the Stroke Specific Quality of Life Scale: Application of the Rasch model. **Revista Brasileira de Fisioterapia**. 2008.

MENEZES, J.N.R; MOTA, L.A; SANTOS, Z.M.S.A; FROTA, A.F. Repercussões psicossociais do AVC. **Revista Brasileira em Promoção de Saúde**. Fortaleza. 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes de atenção á reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral. Brasília, 2013.

NITRINI R, B.L.A. A Neurologia que todo médico deve saber.2. São Paulo: Atheneu,2003.
NUNES S.; Pereira C.; Silva MG. Evolução funcional de utentes após AVC nos primeiros seis meses após a lesão. **EssFisiOnline**, v.1, n.3, junho, 2005.

NUDO, R. J. Adaptative plasticity in motor cortex: implications for rehabilitation after brain injury. *J Rehabil Med*, v. 41, n. 4, p. 7-10, 2003.

OLIVEIRA, José. et al Acidente Vascular Encefálico (Ave) E Suas Implicações Na Qualidade De Vida Do Idoso: Revisão Bibliográfica, Temas Em Saúde,2017.

OLIVEIRA, D. L. Acidente Vascular Cerebral. Neurologia – Neurofisiologia Hospital das Clínicas– UFMG, sd. 2004.

O 'SULLIVAN, S.B; SCHIMITZ, T. J. **Fisioterapia: avaliação e tratamento**. 4° ed. São Paulo: Manole, 2004.

POLESE JC, TONIAL A, Jung FK, MAZUCO R, OLIVEIRA SG, SCHUSTER RC. Avaliação da funcionalidade de indivíduos acometidos por Acidente Vascular Encefálico. 2008.

PIASSAROLI, Cláudia.et al. Modelos de Reabilitação Fisioterápica em Pacientes Adultos com Sequelas de AVC, *Rev Neurocienc* ,2011.

RADANOVIC, M. Características do atendimento de pacientes com Acidente vascular cerebral em hospital secundário. *Arq. neuropsiquiatr.*, São Paulo, 2000.

RIBEIRO, T.; BRITO, H.; OLIVEIRA, D.; SILVA, E.; LINDQUIST, A. Effects of treadmill training with partial body weight support and the proprioceptive neuromuscular facilitation method on hemiparetic gait: a comparative study. **European journal of physical and rehabilitation Medicine**, Itália.2012.

SARAIVA, Fabiana; MEJIA, Dayana Priscila;Benefícios Da Fisioterapia Nas Sequelas Crônicas Resultantes De Acidente Vascular Encefálico Isquêmico - Revisão Bibliográfica, 2013.

SILVA, E. J. Reabilitação pós o AVC, Mestrado Integrado a Medicina, Universidade de Medicina Universidade do Porto. Abril, 2010.

SPENCE, J. D.; BARNETT, H.J.M. Acidente vascular cerebral: prevenção, tratamento e reabilitação. 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DOENÇAS CEREBROVASCULARES. Primeiro consenso brasileiro do tratamento da fase aguda do acidente vascular cerebral. Arquivos de neuropsiquiatria, São Paulo, v. 59, n. 4, p. 972-980, 2001.

VOOS, M.S. Ribeiro do Vale Lê. Estudo comparativo entre relação funcional em indivíduo acometido no acidente vascular encefálico e a evolução funcional em indivíduos destro. **Revista Brasileira de Fisioterapia**. 2008.

ZIVIN JA. Doença vascular cerebral isquêmica. In: Goldman L, Ausiello D. (editors). Cecil Medicina - Tratado de Medicina Interna, Rio de Janeiro, Elsevier, 2005.