

Rafaela Baggi Prieto Alvarez

*Acadêmica do curso de Fisioterapia do Centro
Universitário Lusiada (UNILUS).*

rafaelabpa@hotmail.com

Eugênia Rodrigues Pires

*Professora responsável pela orientação do folder do
Centro Universitário Lusiada (UNILUS)*

erodriguespires@uol.com.br

Rita Caramêz

*Professora responsável pela orientação do folder do
Centro Universitário Lusiada (UNILUS)*

ritafisiounifesp@yahoo.com.br

ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Acidente vascular encefálico (AVE) é a perda repentina da função neurológica causada por uma interrupção do fluxo sanguíneo para o encéfalo. O AVE isquêmico é o tipo mais comum, afetando cerca de 80% dos indivíduos com AVE; ocorre quando um coágulo bloqueia ou impede o fluxo sanguíneo, privando o encéfalo de oxigênio e nutrientes essenciais. O AVE hemorrágico ocorre quando os vasos se rompem, causando derramamento de sangue no interior ou ao redor do encéfalo (O'SULLIVAN e SCHMITZ, 2010).

De acordo com CARR e SHEPHERD (2008), depois da doença coronariana e do câncer, o AVC é a terceira causa mais comum de morte em países ocidentais, sendo a causa mais importante de incapacidade grave em pessoas vivendo em suas próprias casas.

A hipertensão arterial é um fator de risco preditivo para o AVE. Doenças cardíacas são consideradas o segundo mais importante fator de risco, principalmente para quadros embólicos e aterotrombóticos. Diabetes Mellitus é um fator de risco independente para doenças cerebrovasculares por acelerar o processo de aterosclerose (POLESE et al., 2008).

Segundo O'SULLIVAN e SCHMITZ (2010), clinicamente, poderão ser produzidos vários déficits focais, incluindo alterações do nível de consciência e comprometimento das funções sensorial, motora, cognitiva, perceptiva e de linguagem. Para serem classificados como AVE, os déficits neurológicos devem persistir por pelo menos 24 horas.

A evolução do processo de recuperação desde a ocorrência do AVC até o retorno à vida comunitária pode ser dividido em três estágios: Agudo, ativo (reabilitação) e de adaptação ao ambiente (UMPHRED, 1994).

De acordo com CARR e SHEPHERD (2008), os objetivos primários da reabilitação precoce são a prevenção de deterioração secundária tanto física, como intelectual e emocional e preparar os pacientes e familiares para os desafios à frente.

REFERÊNCIAS

CARR, J; SHEPHERD, R. Reabilitação neurológica. São Paulo: Manole, 2008.

POLESE, J C; et al. Avaliação da funcionalidade de indivíduos acometidos por Acidente Vascular Encefálico. Passo Fundo, RS: Revista Neurociência, 2008.

SUSAN B. O'SULLIVAN, THOMAS J. SCHMITZ. Fisioterapia avaliação e tratamento. BARUERI: MANOLE, 2010.

UMPHRED, D A. Fisioterapia neurológica. São Paulo: Manole, 1994.

CUIDADOS

ALGUMAS PRECAUÇÕES:

- REALIZAR EXERCÍCIOS FÍSICOS
- CONTROLAR A PRESSÃO ARTERIAL
- CONTROLAR A GLICEMIA
- ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL
- REDUZIR O CONSUMO DE SAL
- AUMENTAR CONSUMO DE ÁGUA
- EVITAR O STRESS
- TOMAR CORRETAMENTE AS MEDICAÇÕES



PROFESSORAS
RESPONSÁVEIS
EUGÊNIA RODRIGUES
RITA CARAMÊZ

ALUNA
RESPONSÁVEL
RAFAELA BAGGI
PRIETO ALVAREZ

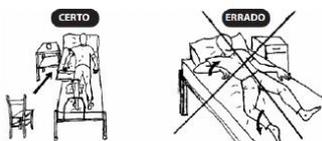
ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO



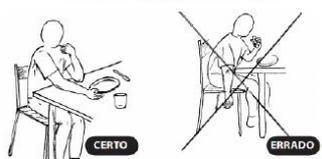
AVE - Acidente vascular encefálico
Também conhecido como AVC ou derrame cerebral, se caracteriza pelo entupimento ou rompimento de algum vaso sanguíneo no cérebro

ORIENTAÇÕES APÓS ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

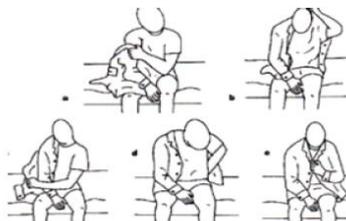
PARA POSICIONAMENTO



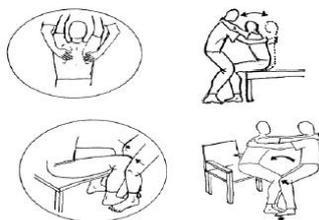
PARA ALIMENTAÇÃO



PARA SE VESTIR

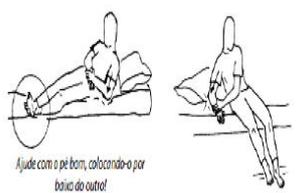


PARA SENTAR

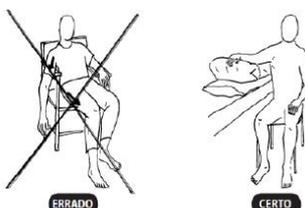


Sentando a partir do lado bom

Sentando a partir do lado doente



Ajude com o pé bom, colocando-o por baixo do outro!



ORIENTAÇÕES PARA EXERCÍCIOS

