

A EFICÁCIA DA TERAPIA DE CONTENSÃO INDUZIDA NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM HEMIPARESIA APÓS ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO.

OLIVEIRA, Eloisa Carla de Almeida Lima.

¹Discente da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva.

SANTIAGO, Mirian Cristina da Silva.

²Docente Especialista da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva.

RESUMO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é a segunda doença que mais causa óbitos no mundo, e uma das mais incapacitantes, cerca de 3/4 das pessoas que sobrevivem não retornam ao trabalho e metade delas torna-se dependentes nas atividades de vida diárias. A Hemiparesia é uma das sequelas mais comuns, é uma paralisia parcial de membros superior e inferior de um mesmo lado do corpo podendo atingir também um lado da face. A Terapia por Contensão Induzida (TCI) ou Terapia de Restrição e Indução ao Movimento (TRMI), consiste na restrição o membro superior preservado por meio de tipoia, luvas ou apenas pela não utilização deste, com intuito devolver ao membro acometido a capacidade de realizar as atividades funcionais. O objetivo deste trabalho foi demonstrar que TCI é eficaz na melhora funcional de pacientes com hemiparesia, aumentando sua independência nas Atividades de Vida Diárias (AVD's). O estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, onde foram analisados artigos científicos, livros, periódicos e monografias. Conclui-se que a TCI mostrou-se eficaz no tratamento de Hemiparesia em Membro Superior, seja de forma isolada ou associada à outra técnica.

Palavras-chave: Independência, Paralisia Parcial, Sequela, Tratamento.

ABSTRACT

Stroke is the second most deadly disease in the world, and one of the most disabling, about 3/4 of those who survive do not return to work and half of them become dependent on daily life activities. Hemiparesis is one of the most common sequel, it is a partial paralysis of upper and lower limbs on the same side of the body and can also reach one side of the face. The Induced Contention Therapy (TCI) or Restriction and Movement Induction Therapy (TRMI), consists in the restriction of the upper limb preserved through sling, gloves or just not using it, intuitive way of giving back to the affected member the ability to perform functional activities. The aim of this study was to demonstrate that ICD is effective in functional improvement of patients with hemiparesis, increasing their independence in Daily Life Activities (ADLs). The study is a bibliographic review, where scientific

articles, books, journals and monographs were analyzed. In conclusion, ICT was effective in the treatment of upper limb hemiparesis, either alone or in combination with another technique.

Keywords: Independence, Partial Paralysis, Sequel, Treatment.

1. INTRODUÇÃO

Dados epidemiológicos apontam que Acidente Vascular Encefálico (AVE), é considerada a segunda doença que mais causam óbitos no mundo quase 7 milhões de mortes por ano, também é uma das mais incapacitantes, aproximadamente 3/4 das pessoas que são acometidas por ele, não retomam suas atividades laborais e metade delas perdem a independência nas atividades diárias. (ALMEIDA 2012).

O Acidente Vascular Encefálico classifica-se em dois tipos, AVE isquêmico em que há obstrução de um vaso sanguíneo e AVE hemorrágico quando ocorre o rompimento de vaso ou artéria, ocasionando extravasamento de sangue e necrose das células atingidas, pode acontecer em qualquer idade por diversos fatores predisponentes, dentre eles os mais evidentes são a hipertensão arterial sistêmica (HAS), cardiopatias e diabetes mellitus. (CARR, SHEPHERD, 2008).

Segundo Gamba e Cruz (2011), a hemiparesia é uma sequela muito comum em paciente após AVE, trata-se de uma paralisia parcial gerada na região cerebral contra lateral ao hemicorpo acometido, caracterizada por espasticidade na musculatura flexora de membro superior e extensora de membro inferior.

Cerca de 60% das pessoas que sofrem AVE, permanecem com disfunções motoras após o primeiro ano, prejudicando a funcionalidade dos movimentos, a independência nas atividades de vida diárias (AVDs), comprometendo sua qualidade de vida. Hemiparesia é uma condição que pode durar muitos anos e não apresentar melhora se não for adequadamente tratada (PIASSAROLI, et al., 2012).

Silva et al. (2010), destacam que a terapia por contensão Induzida (TCI), tem por objetivo recuperar a funcionalidade do membro superior acometido, através da restrição e do membro saudável por uma tipoia (Figura 1), luva ou apenas por

consciência corporal onde o paciente limita o seu uso e passa a ter treinamento funcional intensivo do membro acometido que seguem protocolos que variam de 3 horas diárias até 90% do dia.

A TRMI fundamenta-se na diminuição ou negligência do uso do membro afetado, oferecendo estímulos o paciente reaprender utilizar esse membro novamente, enquanto a TCI baseia-se na restrição do membro preservado, seguida por um treino funcional intensivo da extremidade par ética, ambas tem por objetivo proporcionar ao paciente aumento na qualidade de vida através do resgate da sua independência na realização das atividades de vida diárias. (VAZ, 2008).

Figura 1- Membro superior restrito pela tipoia.



Fonte: VAZ, D. et al 2008

O objetivo deste trabalho foi demonstrar que a Terapia por contensão induzida é uma abordagem eficiente e relevante no tratamento de pacientes com hemiparesia após o Acidente Vascular Encefálico.

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura, no qual foram analisados estudos disponíveis em livros, periódicos, monografias e artigos científicos. Para a coleta de conteúdo foram utilizadas as bases de dados Google Acadêmico, SciELO, Medline, livros do acervo da Biblioteca da Faculdade de Ciências Sociais e Agrária de Itapeva.

Foi considerado um tempo cronológico de aproximadamente dez anos, sendo conteúdos publicados entre 2001 a 2019. Selecionando materiais de acordo com o título e após realizando a leitura completa de cada artigo coletado. As palavras chaves para essa pesquisa foram: Terapia de Contensão Induzida, Hemiparesia, Acidente Vascular Encefálico.

Foram incluídos estudos que eram pertinentes ao tema abordado e disponíveis de forma íntegra e gratuita; excluíram-se os que não se encontravam nessas condições.

2. DESENVOLVIMENTO

O aprendizado da não utilização do membro hemiplégico/hemiparético ocorre nos estágios iniciais após o acidente vascular encefálico, onde o paciente compensa a dificuldade do uso do membro acometido, utilizando-o cada vez menos e confiando ao membro sadio toda a funcionalidade, principalmente, do membro superior. (WOLF, 2006).

Vaz et al. (2008), com intuito de documentar os efeitos da TRMI na funcionalidade do membro superior de um indivíduo com hemiparesia crônica, realizou um estudo de 6 semanas, sendo que 2 corresponderam ao período de intervenção, em que aplicou do método durante 3 horas diárias e cinco vezes por semana. A forma de contensão do membro preservado foi através do uso de uma tipoia. Concluíram que o uso da TMIR promoveu ganhos no desempenho motor.

No estudo de Siqueira et al. (2013), com amostra de 20 pacientes após AVE com hemiparesia crônica, divididos em 3 grupos, G I (nº=6) submetidos ao protocolo de treino mental, G II (nº=6) protocolo TCI onde o membro preservado foi restringido por uma tipoia, 5 horas/dia, por 5 dias e GIII (nº =8), realizando cinesioterapia passiva, mais 10 minutos de tarefas funcionais. A pesquisa durou 4 meses e teve como objetivo verificar o uso da TCI e Treino Mental na função do MS hemiparético. Numa análise intragrupo concluíram que o GII passou de um comprometimento

motor severo para moderado de acordo com a escala de Fulg-Meyer, enquanto o GI passou de moderado para leve, já o GIII permaneceu como moderado.

Wolf et al. (2006), avaliou a efetividade do uso de dispositivo na TCI por meio de amostras em grupos: GI (tipoia + TCI); GII (Luvas + TCI e GIII TCI, observou-se que em todos os grupos houve ganho de funcionalidade, mas no GII os resultados foram melhores, significando que o uso de um dispositivo não é fator determinante na TCI, no entanto seu uso permite que paciente se lembre de usar o MS acometido.

Silva (2012), comparou a TCI de forma isolada e seu uso associado à eletroestimulação, a amostra contou com 2 Grupos de 6 pessoas, GI TCI, realizadas 10 sessões com duração de 3 horas cada sendo que o Grupo II realizou 10 minutos a mais para aplicação do FES. Concluiu que isoladamente ambas proporcionam resultado satisfatório nos quesitos força muscular e função motora, porém quando utilizadas de forma associada proporcionam melhora significativa na amplitude de Movimento (ADM), pois com a goniometria ambos os grupos iniciaram com 100° de ADM, mas o GII ao final da pesquisa evoluiu para 176,07° e 2 numa avaliação após 2 meses estavam com 227,52°.

Suputtitada et al. (2004), com o objetivo de avaliar a eficácia da TRIM na destreza através do teste de força de preensão manual e força de pinça da extremidade superior afetada em 69 pacientes AVE crônico, divididos em dois grupos: GI (TRIM, n°= 33) que realizaram treinamento diário de 6 horas, 5 dias/semana, durante 2 semanas, e GII (Bobath, n°= 36) que passaram por treinamento bimanual do MS com o método Bobath, sem restrição do membro sadio, também por 2 semanas, puderam concluir que o GI vantagens nos escores ARA e força de pinça estatisticamente superior em relação ao GII. A força de preensão manual não apresentou diferença estatisticamente significativa.

Para avaliar o efeito da TRMI na recuperação da qualidade, habilidade e funcionalidade motora do MS em pacientes com hemiparesia crônica, Magalhães et al. (2013), aplicou um protocolo modificado de TRMI para uma amostra de 5 pacientes, durante 2 semanas, num total de 10 sessões de 3 horas cada, em que o membro sadio foi restringido com tipoia enquanto o acometido realizou atividades

funcionais de motricidade grossa e fina, ao final do treinamento, houve melhora na funcionalidade, qualidade e redução de tempo na execução dos movimentos do membro parético.

Wolf et al. (2010) em seu estudo propõe uma comparação melhorias funcionais entre dois grupos: GA com 106 participantes com intervenção de TCI precoce entre 3 à 9 meses após o AVE e GT com 86 participantes que sofreram a AVE a mais de 1 ano, ambos realizaram a terapia durante 10 dias consecutivos, e alcançaram o mesmo nível funcional do MS, mas o GA que recebeu a intervenção logo após ao AVE apresentou melhora significativa após uma avaliação em 24 meses.

Gianlorenço et al. (2013), objetivando investigar a eficácia do tratamento com TCI, em 5 pacientes após AVE unilateral, que realizaram intervenção por duas semanas, num protocolo de fases: F1- Restrição do MS intacto por 90% do dia, por 14 dias consecutivos; F2-Treinamento do MS parético no centro de reabilitação, por 3 horas e 10 dias consecutivos e F3- Lista de Atividades a serem realizadas em casa. O estudo durou 4 semanas, sendo a primeira e a última de avaliação, e a segunda e terceira intervenção. Constataram que a TCI foi eficaz na melhora da funcionalidade do membro superior acometido.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho concluiu que a Terapia por contensão Induzida (TCI) ou Terapia de Restrição e Indução ao movimento, trata-se uma abordagem com grande eficácia na melhora funcionalidade de membro superior parético em indivíduos após Acidente Vascular Encefálico, visto que há um consenso entre os autores sobre os resultados positivos depois da intervenção, no entanto é preciso considerar que outras formas de tratamento fisioterapêuticos são também relevantes para esses pacientes, podendo potencializar os resultados da TCI quando utilizadas de forma associada a outras terapias melhorando a função, equilíbrio, mobilidade e

amplitude de movimento, reduzindo o tempo para realização de atividades, pois o reaprende a utilizar o membro acometido.

Se realizada precocemente a TCI proporciona uma evolução mais rápida e eficaz no ganho de movimento funcional, porém quando iniciada já em fase crônica os ganhos também podem ser eficientes e benéficos ao paciente.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, S.R.M. (2012) Análise Epidemiológica do Acidente Vascular Cerebral no Brasil. **Revista Neurociências**, V.20, n.4, p 481-482. Disponível em: <<http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/96965>>. Acesso em 20 Set. 2019

CARR, J.; SHEPHERD, R. Reabilitação Neurológica – Otimizando o Desempenho Motor, p. 150 -154, 253 – 287, 1ª ed. Brasileira, 2008, Editora Manole Ltda Barueri - São Paulo.

GAMBA, R. T., & CRUZ, D. M. C. (2001). Efeitos da Terapia por Contensão Induzida em longo prazo em pacientes pós-AVC. **Revista Neurociências**, 19(4), 735-740. Disponível em: <<https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/8333>>. Acesso em: 14 Ago. 2019.

GIANLORENÇO, A. C. L.; KIRIZAWA, J. M.; NAVEGA, F. R. F. Influência da terapia de contensão induzida na funcionalidade do membro superior de indivíduos hemiparéticos. **Terapia Manual**, v. 11, n. 52, p. 181-186, 2013. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/115027>>. Acesso em: 17 Ago. 2019.

MAGALHÃES, J. P., LETIERE, M., SILVA, A. T., KOSOUR, C., & REIS, L. M. 2001. Efeito da Terapia de Restrição e Indução ao Movimento em Pacientes Hemiparéticos Crônicos Pós-AVC. **Revista Neurociências**, 21(3), 333-338. Disponível em: <<https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/8163>>. Acesso em: 06 Set. 2019.

PIASSAROLI, C. A. DE P.; ALMEIDA, G. C. DE; LUVIZOTTO, J. C.; SUZAN, A. B. B. M. Modelos de Reabilitação Fisioterápica em Pacientes Adultos com Sequelas de AVC Isquêmico. **Revista Neurociências**, v. 18, n. 1, p. 128-137, 31 mar. 2001. Disponível em: <<https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/8511>>. Acesso em: 06 Set. 2019.

SILVA, F. P. DE P.; GONÇALVES, S. P.; SILVA, S. B.; RIOS, D. F. C. R.; SILVA, A. T. Terapia de Contensão Induzida Associada à Eletroestimulação Funcional na Paresia de Membro Superior. **Revista Neurociências**, v. 20, n. 2, p. 187-193, 31 mar. 2001. Disponível em: <<https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/8275>>. Acesso em: 06 Set. 2019.

SILVA, Lidiane de Araújo; TAMASHIRO, Vanessa; DEAMO ASSIS, Rodrigo. Terapia por contensão induzida: revisão de ensaios clínicos. **Fisioterapia em Movimento**, [S.l.], v. 23, n. 1, set. 2017. ISSN 1980-5918. Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/index.php/fisio/article/view/20707>>. Acesso em: 07 set. 2019.

SIQUEIRA, A. O.; BARBOSA, R. DE F. DE M. Terapia por Contensão Induzida e Treino Mental na Função de Membro Superior Pós-AVC. **Revista Neurociências**, v. 21, n. 2, p. 193-201, 31 mar. 2001. Disponível em: <<https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/8181>>. Acesso em: 09 Set. 2019.

SUPUTTITADA, A.; SUWANWELA, N.; TUMVITEE, S.; Effectiveness of Constraint-induced Movement Therapy in Chronic Stroke Patients. **J. Med. Assoc. Thai** Vol.87 n.12, 2004. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Areerat_Suputtitada/publication/7913432_Effectiveness_of_constraint-induced_movement_therapy_in_chronic_stroke_patients/links/54fd21ac0cf2c3f52423964a/Effectiveness-of-constraint-induced-movement-therapy-in-chronic-stroke-patients.pdf>. Acesso em: 09 Set. 2019.

VAZ, D.; et al (2008). Terapia de movimento induzido pela restrição na hemiplegia: um estudo de caso único. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 15, n. 3, p. 298-303, 1 jan. 2008. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/fpusp/article/view/12048/13825>>. Acesso em 19 Ago. 2019

WOLF, S. L.; et al. Effect of Constraint-Induced Movement Therapy on Upper Extremity Function 3 to 9 Months After Stroke: The EXCITE Randomized Clinical Trial. **JAMA**. 2006; 296 (17) :2095–2104. doi:10.1001/jama.296.17.2095 Disponível em: <<https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/203876>>. Acesso: 02 Ago.2019.

WOLF, S. L.; et al The Excite Stroke Trial, Comparing Early and Delayed Constraint-Induced Movement Therapy. **Aha Journal Org** 2010 vol.41 n.10 p Disponível em: <<https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.110.588723>Stroke. 2010;41:2309–2315>. Acesso em: 17 Set. 2019.