

Hidroterapia e Reabilitação Cardiorespiratória após Acidente Vascular Cerebral

Angela SM Salinet

Fisioterapeuta, Especialista em Fisioterapia Neurológica, Mestre em Ciências Médicas, Doutoranda do Stroke Medicine Group, University of Leicester, United Kingdom.

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) está entre as maiores causas de óbito no Brasil e no mundo. Além do alto índice de mortalidade, o AVC representa a primeira causa de incapacitação severa em adultos, onde apenas 5% a 20% dos pacientes atingem a recuperação funcional completa¹. Os deficits neurológicos residuais (como por exemplo, limitação ou perda do controle motor) tem um efeito direto na redução da atividade física levando a um declínio do condicionamento físico, a atrofia e fraqueza difusa².

Na tentativa de minimizar este problema muitos estudos têm-se concentrado em programas de reabilitação multidisciplinar, os quais geraram evidências suficientes para incorporar treinamento cardiorrespiratório a pacientes com AVC³. A melhoria do condicionamento físico beneficia também uma série de problemas comuns nestes pacientes como: redução da fadiga e de número de quedas e fraturas, compensa o excessivo gasto energético da marcha hemiparética e melhora a qualidade de vida⁴. Porém, apesar dos esforços, ainda há uma grande necessidade de melhoria e desenvolvimento de novas estratégias de reabilitação que correspondam às necessidades específicas dos pacientes com AVC⁵.

A hidroterapia tem chamado muita atenção de fisioterapeutas e pesquisadores da área de reabilitação neurológica devido o dinamismo natural da água que sustenta o corpo atuando como um suporte parcial de peso. E auxiliado pelos benefícios de seu aquecimento, esta terapia contribui na mobilização de articulações, movimentos simples e caminhadas sem que haja maior esforço pelo paciente⁶. A fisioterapia aquática tem mostrado melhorias significativas no condicionamento e fortalecimento físico em idosos e pacientes com artrite reumatóide, e vem sendo especulado sobre seu potencial na reabilitação dos pacientes com AVC⁶.

O estudo de Jakaitis et al.⁷ (intitulado: *Atuação da Fisioterapia Aquática no Condicionamento Físico do Paciente com AVC*) aborda esse importante tópico. Foram incluídos 13 pacientes nas fases subaguda e crônica do AVC com o objetivo de avaliar o condicionamento físico durante 6 meses de fisioterapia aquática. Os autores concluíram que a terapia proposta teve um efeito favorável na avaliação do esforço e na variabilidade de frequência cardíaca (FC). Os autores descreveram um aumento da FC e da escala de Borg imediatamente após o término da atividade aeróbica, e o retorno destas variáveis aos níveis de repouso ao término da terapia. Eles observaram também que, com o passar dos meses, o aumento da FC e do esforço provocado pela atividade aeróbica atingiram menores valores. Os autores destacaram a importância da atividade física contínua para um melhor condicionamento cardiorrespiratório.

Para a comprovação dos efeitos da hidroterapia na melhora da capacidade cardiorespiratória em pacientes com AVC, seria de grande valia observar a reproduzibilidade destes resultados com um número maior de pacientes. Além disso, devemos ter cuidado na generalização destes resultados em termos de representação da população. As características dos pacientes incluídos (como duração da doença, idade média da população e o comprometimento neurológico e funcional) e o uso de medicamentos concomitantes ao tratamento (como uso de anti-hipertensivos) não foram apresentados em detalhe. Sabe-se que estes fatores influenciam ativamente na recuperação cardiorrespiratória. Um exemplo disso são pacientes com idade mais avançada e/ou com maior nível de comprometimento podem ter mais dificuldade em melhorar o condicionamento físico do que pacientes de meia idade e/ou pouco comprometidos. Portanto, ainda

falta na literatura estudos neste âmbito para um melhor entendimento desse processo de recuperação.

REFERÊNCIAS

1. Pontes-Neto OM, Silva GS, Feitosa MR, de Figueiredo NL, Fiorot JA, Rocha TN, Massaro AR, Leite JP. Stroke awareness in Brazil. *Stroke* 2008;39:292-296.
<http://dx.doi.org/10.1161/STROKEAHA.107.493908>
2. Pinter MM, Brainin M. Rehabilitation after stroke in older people. *Maturitas*. 2012;71:104-108.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.maturitas.2011.11.011>
3. Duncan F, Kutlubaev MA, Dennis MS, Greig C, Mead GE. Fatigue after stroke: A systematic review of associations with impaired physical fitness. *Int J Stroke* 2012;7:157-162.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1747-4949.2011.00741.x>
4. Marilyn JM-LP, Jonathan Howlett Md FF. Exercise capacity and cardiovascular adaptations to aerobic training early after stroke. *Top Stroke Rehab* 2005;12:31-44.
<http://dx.doi.org/10.1310/RDQM-JTGL-WHAA-XYBW>
5. MacKay-Lyons MJ, Macko R, Howlett J. Cardiovascular fitness and adaptations to aerobic training after stroke. *Physiother Can* 2006;58:103-113.
<http://dx.doi.org/10.3138/ptc.58.2.103>
6. Mehrholz J, Kugler J, Pohl M. Water-based exercises for improving activities of daily living after stroke. *Cochrane Database of Syst Rev* 2011:CD008186.
7. Jakaitis F, Santos DG, Abrantes CV, Gusman S, Bifulco SC. Atuação da Fisioterapia Aquática no Condicionamento Físico do Paciente com AVC. *Rev Neurocienc* 2012;20(2):204-9.