

Intervenção psicomotora: contribuições da educação física para reabilitação de pessoas com AVC

Leonardo José da Silva Sobral – UNOPAR – leonardosobral@gmail.com

Maria Irene Miranda – UFU – mirenemufu@gmail.com

Palavras-chaves: Educação Física, intervenção psicomotora, Acidente Vascular Cerebral

Eixo Temático: Interfaces da Psicopedagogia com as áreas de conhecimento: boas práticas interdisciplinares

Resumo

Estudos revelam que o acidente vascular cerebral (AVC) é uma das maiores causas de morte por doença no mundo, juntamente com as patologias cardíacas e o câncer. Este trabalho teve como objetivo analisar os resultados obtidos por meio de uma intervenção psicomotora com exercícios diversificados de musculação para contribuir na recuperação de uma mulher de trinta e quatro anos que sofreu um AVC, e apresentava sequelas, para qual utilizamos o pseudônimo de Vitória. Mediante solicitação médica foi realizado um diagnóstico psicomotor para avaliar a dimensão de seus comprometimentos e posteriormente uma intervenção visando melhorar sua qualidade de vida e saúde. Após sete meses de trabalho diário (segunda a quinta-feira) os resultados revelaram uma significativa melhoria na qualidade de vida geral, além do fortalecimento muscular, melhora da flexibilidade, do equilíbrio, entre outros. Dessa forma podemos afirmar que a intervenção psicomotora com atividades de musculação pode reinserir a pessoa no meio de convívio social, proporcionando sensação de bem-estar, melhora da auto-estima, redução dos sintomas depressivos e ansiosos, além de contribuir com benefícios fisiológicos, prevenindo novas ocorrências do AVC.

Introdução

Este trabalho aborda uma intervenção psicomotora com uma jovem de trinta e quatro anos identificada pelo nome fictício de Vitória. Aos trinta anos, Vitória foi vítima de um acidente automobilístico na rodovia próxima a cidade de Ribeirão Preto, o que provocou graves ferimentos, várias fraturas, traumatismo craniano e lesões neurológicas (Lesão Axonal Difusa - LAD¹). Após três meses em estado de Coma² e um AVC³ (Acidente Vascular Cerebral), Vitória perdeu os movimentos do lado esquerdo do corpo e teve a

¹ Lesão Axonal Difusa: Lesão grave do cérebro ocasionada por traumas violentos na cabeça. A consequência é o estado de coma, que pode ser definitivo, constituindo o estado vegetativo, ou a pessoa se recupera, porém apresenta sequelas.

² Coma é o estado em que uma pessoa fica com a consciência comprometida e demonstra pouca ou nenhuma reação a estímulos, não sendo capaz de abrir os olhos, pronunciar palavras e nem obedecer a comandos simples. É sinal de que a patologia está comprometendo o sistema nervoso central. (<https://novaescola.org.br>)

³ Um AVC ocorre quando problemas na irrigação sanguínea do cérebro causam a morte das células, o que faz com que partes do cérebro deixem de funcionar devidamente.

fala comprometida. De acordo com Basmajian (1987), a hemiplegia ou paralisia de um hemicorpo é um sinal clássico de Acidente Vascular Cerebral, podendo apresentar outras manifestações como: distúrbios sensitivos, cognitivos, de linguagem, de equilíbrio, força muscular e do tônus postural.

Antes do acidente a jovem se formou em Artes Cênicas e planejava realizar o curso de Direito, mas teve seus projetos e sonhos interrompidos pela tragédia que provocou grandes mudanças em sua vida e de sua família. Seus pais são médicos e sua irmã psicóloga. A mãe aposentou-se e assumiu toda responsabilidade com o processo de reabilitação da filha, pois o pai não mora na mesma casa. Vitória já foi casada, mas não tinha filhos e estava separada a época do acidente.

Após quatro anos do acidente Vitória participou de intervenção psicomotora, aulas de hidroginástica e canto, atendimento com fisioterapeuta e fonoaudiólogo, atendimento semanal na AACD (Associação de Assistência a Criança Deficiente). Esse trabalho relata a ação psicomotora desenvolvida por sete meses, os avanços obtidos e a perspectiva de novos resultados, pautando-se na crença da modificabilidade humana e na constante possibilidade do vir a ser.

Conhecendo Vitória

Por solicitação do fisioterapeuta a mãe de Vitória buscou a intervenção de um profissional da educação física para intensificar o trabalho de fortalecimento muscular e recuperação dos movimentos.

Segundo a mãe, Vitória precisava de reabilitação na parte de coordenação motora global, equilíbrio e fortalecimento corporal. Para tanto se dispôs a colaborar com o trabalho por acreditar na recuperação da filha.

Uma vez conhecida a demanda deu-se início ao processo de avaliação diagnóstica, analisando as limitações e, principalmente, ressaltando as capacidades de Vitória. Foram desenvolvidas atividades avaliativas dos seguintes aspectos:

Aspecto psicomotor – As atividades propostas tinham por objetivo analisar as habilidades psicomotoras, consideradas enquanto movimento relacionado às funções intelectuais. Em relação a coordenação motora global, Vitória não ficava de pé, não conseguia andar, se

deslocava por meio de cadeira de rodas. Quando colocada na posição deitada sobre o tatame com apoio de colchonetes e com muito esforço conseguia efetuar pequenos movimentos de elevação frontal do membro superior e inferior esquerdo. Não conseguia executar nenhuma atividade sem apoio (sentar, levantar, agachar, deitar, rolar). Também não apresentava equilíbrio estático e nem dinâmico. A falta do controle motor ocasionava fraqueza, alteração de tônus e movimentos estereotipados, que limitavam as habilidades para realização de atividades como andar, subir escadas e cuidar de si. A fraqueza muscular é uma das alterações mais significativas presentes após o AVC, prejudicando a mobilidade física.

Quanto a coordenação motora fina, que envolve o desempenho de movimentos específicos (segurar um objeto, recortar, escrever, digitar, etc), Vitória utilizava a mão direita sem dificuldades por se tratar de seu lado dominante, porém a mão esquerda era atrofiada, não conseguia abrir e mexer os dedos. Essa limitação reduzia suas possibilidades de execução de algumas atividades, como abrir uma garrafa, utilizar talheres, vestir-se, amarrar cadarços, dentre outras.

Podemos afirmar que as capacidades psicomotoras interferem na integração da personalidade; as limitações do próprio corpo e dos movimentos afetam a segurança, a iniciativa, a autoestima e as relações com as outras pessoas. Segundo Merleau Ponty (1999, *apud* Martini, 2006) o corpo não é somente um organismo presente no espaço, mas sim um corpo vivo, em constante interação, por meio da qual se percebe e atua-se no mundo. Nesse sentido fez-se necessário analisar o aspecto relacional, emocional/afetivo, considerando suas vivências antes e após o acidente.

Aspecto relacional/emocional/afetivo – Ao impor limitações funcionais o AVC restringe a participação social do indivíduo, comprometendo a realização de atividades cotidianas com familiares e amigos. A perda de autonomia e sua conseqüente dependência provocam o afastamento, que desencadeia sentimentos de solidão. Segundo Vitória seus amigos se afastaram após o acidente, sua casa que antes era bem frequentada ficou vazia. Suas relações se restringiram ao âmbito familiar, principalmente com a mãe, que assumiu todas as demandas do tratamento e ainda buscou oportunizar alguns momentos de lazer, conforme as condições apresentadas por Vitória.

O espaço de relações mais restrito pode prejudicar a recuperação, uma vez que há nesse isolamento um forte componente emocional propício a angústia, tristeza e depressão. A

situação de dependência limita o bem-estar e gera ansiedade, abalando o emocional e a identidade, desencadeando sentimentos de inutilidade e fracasso. Sendo assim é importante a presença e apoio de amigos e familiares para que a pessoa se sinta amada, protegida e amparada.

Estudos (Girardon-Perlini; Hoffmann; Piccoli; Bertoldo, 2007) indicam que o rompimento de laços afetivos, quer com as pessoas da família, quer com os amigos, é prejudicial ao restabelecimento do doente, pois, em situações de crises, como numa situação de doença, o indivíduo necessita da presença humana também no contexto afetivo, para sentir-se apoiado, protegido e fortalecido.

Com o afastamento dos amigos Vitória estreitou os vínculos com a mãe, desenvolvendo com a mesma uma relação de dependência a ponto de se negar a ter autonomia, pois sabia que a mãe estaria para ajudá-la. Dessa forma, durante a intervenção psicomotora, quando não queria fazer alguma atividade física recorria a mãe que intercedia a seu favor. Esse dado advindo da observação indicou que a mãe precisaria de orientações no sentido de compreender a importância do apoio, mas também do incentivo a autonomia, pois sua forma de agir e de cuidar pode propiciar, ou dificultar, o desenvolvimento da iniciativa; sua maneira de lidar emocionalmente com as dificuldades e limitações da filha são fatores que devem ser orientados para evitar ações inadequadas. As orientações se estendem aos cuidadores que também se relacionavam com Vitória, afetando e influenciando seu comportamento e desenvolvimento. Nesse caso, as relações interpessoais positivas são aquelas que oferecem atividades para estimular a recuperação e o desenvolvimento.

Se em qualquer circunstância da vida a família consiste na unidade básica para o desenvolvimento e apoio de seus membros, uma situação de acidente em que o fato tem poder incapacitante sobre o acidentado, desencadeia a necessidade de cuidados específicos (CARVALHO, FREITAS, HOLANDA, SILVA, 2006). No entanto cada família é única e como tal tem sua forma particular de enfrentar a situação. No caso em questão, por ter assumido todas as demandas da filha, era a mãe que tomava as decisões e agia em seu lugar. Havia a intenção de ajudar, porém a postura super protetora da mãe influenciava negativamente o resultado da intervenção; mesmo assim o trabalho era realizado em prol da reabilitação de Vitória.

A intervenção psicomotora: mediando a reabilitação de Vitória

Após conhecer melhor o caso foi enfatizada a reabilitação para que Vitória restabelecesse o movimento de membros e músculos que foram prejudicados com o AVC e desenvolvesse autonomia para realização de tarefas diárias.

É sabido que pessoas acometidas pelo AVC apresentam déficits de força e condicionamento físico, mas que podem ser alterados através de treinamentos específicos de fortalecimento muscular. Segundo Teixeira-Salmela et al (2000):

A atividade física é um componente significativo para manutenção e melhora do estado funcional e prevenção das incapacidades secundárias. A reabilitação pelo fortalecimento muscular e condicionamento aeróbico é uma abordagem complementar a ser utilizada nesses pacientes. Cabe ao profissional explorar as diferentes formas de intervenção terapêutica e adequá-las a cada paciente.

Primeiramente foram priorizados os membros superiores por meio de atividades com cargas leves, buscando ampliar sua força, resistência, agilidade e flexibilidade. Eram realizados exercícios de elevação de braço – lateral e frontal – com halteres; exercícios com elástico, bastão, bola, aparelhos (cross over, remada, puxador peitoral) dentre outros.

Para os membros inferiores eram realizados exercícios na bicicleta, aparelhos específicos (adutor, abductor, leg press 180, rack, cadeira flexora) e ainda fortalecimento de quadril e lombar para desenvolvimento do tônus e equilíbrio. Os exercícios de fortalecimento também estimulam a circulação sanguínea, evitando a formação de coágulos e prevenindo nova ocorrência do AVC.

No decorrer da intervenção em alguns momentos a atividade era interrompida pelo choro de Vitória. Segundo Machado (1995) o choro é um comportamento emocional característico do paciente com AVC, uma estratégia de manifestação de sentimentos desencadeados pela incapacidade e dificuldade para se comunicar, locomover, interagir. Sendo assim, ao chorar a pessoa deve ser compreendida e acolhida. Zanni (2004) explica que os pacientes choram com grande facilidade e têm problemas para se controlar; a pessoa, antes emocionalmente estável e de caráter forte, pode tornar-se volúvel, irritado, susceptível, impaciente, caprichoso e infeliz. O sofrimento moral, ou sentimento de menos-valia, torna-se marcante, podendo estar associado a uma trajetória depressiva, pois depressão e perturbação emocional são frequentes em pessoas que sofreram um AVC.

É comum que as respostas às intervenções não sejam imediatas, as limitações decorrentes das sequelas são desafios permanentes aos profissionais e a própria pessoa. Logo não é possível definir um tempo exato para o desenvolvimento e duração da intervenção, cada caso é único.

Na perspectiva psicopedagógica é importante se deter no processo, enfatizar os avanços apresentados pela pessoa no decorrer da intervenção, pois assim torna-se possível avaliar a pertinência das ações e replaneja-las, caso seja necessário. Por meio do trabalho desenvolvido com Vitória foi possível constatar um princípio psicopedagógico básico: mediante uma intervenção condizente às demandas sempre há uma resposta da pessoa, um ser (re)aprendente.

A modificabilidade humana: os resultados obtidos por Vitória

(...) fui levada a procurar um profissional de educação física onde vi realmente o desenvolvimento nos movimentos dos membros inferiores e superiores esquerdo. Quando procurei o profissional de educação física minha filha tinha os movimentos do membro da esquerda bem limitados, hoje os movimentos são amplos. Sou muito grata a este profissional de educação física. (Relato da mãe de Vitória)

Se o AVC é uma das principais causa de incapacitação funcional, um dos aspectos principais no trabalho de reabilitação é a crença na possibilidade de transformação da realidade em que a pessoa se encontra, mesmo quando a própria pessoa parece não acreditar que pode. Ao se ver comprometida em suas funções motoras, mentais, perceptivas, cognitivas, e conseqüentemente dependente de ajuda externa, é comum que o sentimento de desânimo se instale, no entanto, as sequelas podem regredir significativamente ou até mesmo desaparecer depois de algum tempo de intervenção.

Gradativamente os avanços de Vitória eram evidentes, o tônus muscular antes bem comprometido, passou a responder aos estímulos, à medida que a flacidez foi diminuindo e os movimentos voluntários progredindo. Houve melhora na flexibilidade, na força muscular, no equilíbrio, na percepção corporal e no uso da motricidade voluntária. A realização de atividades físicas funcionais favorece a reorganização neurológica, portanto precisa estar presente na rotina da pessoa, buscando sua autonomia. Por esse motivo, a intervenção psicomotora com Vitória acontecia quatro dias da semana, com atendimentos de no mínimo uma hora.

Na medida do possível suas funções foram sendo restabelecidas, minimizando as sequelas. Em decorrência da intervenção o quadro tende a se estabilizar, dependendo da área cerebral afetada e da extensão deste acometimento. Sendo assim é fundamental prosseguir com as atividades físicas e não ceder ao sedentarismo para não correr o risco de um novo AVC. Mesmo apresentando avanços significativos Vitória necessita da intervenção psicomotora para recuperar ainda mais os movimentos e para prevenção de sequelas como a espasticidade, que consiste na contração muscular exacerbada, cuja rigidez dificulta ou impede a realização de tarefas cotidianas (alimentação, movimentação, higiene pessoal). As atividades objetivam induzir habilidades e capacidades motoras (coordenação e condicionamento), bem como incrementar a mobilidade.

Além do aspecto psicomotor Vitória progrediu emocionalmente, pois a participação em atividades físicas torna a vida mais dinâmica e prazerosa, movimentar-se é uma forma mais lúdica e agradável de interação com a realidade. Consequentemente ficam diminuídas as possibilidades de depressão, pois ocorre melhoria no estado emocional; melhorar o desempenho e ampliar a autonomia na realização de tarefas diárias diminui o estresse. Há também outras vantagens como a “redução da pressão arterial sanguínea, aumento do COL HDL, melhora na aptidão cardiovascular e stress, (...) favorecendo a reinserção social e a qualidade de vida deste indivíduo, tornando-os o mais independente possível” (JARDIM, s/d).

Podemos concluir que a intervenção psicomotora por meio da prática de atividades físicas é de extrema importância para pessoas portadoras de sequelas de AVC, tendo em vista que os exercícios físicos oferecem um novo sentido (físico e emocional) para suas vidas, distanciando-as da doença e aproximando-as da saúde e de uma melhor qualidade de vida.

Referências

Acidente Vascular Cerebral. Disponível em <https://pt.m.wikipedia.org>. Acesso em 25/09/2017.

BASMAJIAN, J. V. Exercícios Terapêuticos. 3 ed. São Paulo: Manole, 1987.

CARVALHO, Z.M.F.; FREITAS, G.L.; HOLANDA, K.M.; SILVA, G.A. Pacientes com lesão raquimedular: experiência de ensino-aprendizagem do cuidado para suas famílias. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. Rio de Janeiro, 10 (2), p. 316-322, 2006.

GIRARDON-PERLINI, N.M.O; HOFFMANN, J.M; PICCOLI, D.G; BERTOLDO, C. Lidando com perdas: percepção de pessoas incapacitadas por AVC. **Revista Mineira de Enfermagem**. 2007. Acesso em 16/10/2017. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/328>

JARDIM, M.D. **Atividade Física Aplicada às Pessoas com Acidente Vascular Encefálico Isquêmico (AVEI) e suas Influências na Qualidade de Vida**. Acesso em 19/10/17. Disponível em <http://www.profala.com/artfizio71.htm>

KOBAYASHI, Eliza. O que é o coma? **Revista Nova Escola**. 2009. Disponível em <https://novaescola.org.br>. Acesso em 25/09/2017.

Machado H.B. **Enfrentando a condição crônica de saúde após um acidente vascular cerebral** [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC); 1995. 234 p.

MARTINI, O. A. **Merleau Ponty: corpo e linguagem: a fala como modalidade de expressão**. 2006. 143f. Dissertação (Mestrado em Filosofia) – Universidade São Judas Tadeu, São Paulo, 2006.

TEIXEIRA-SALMELA, L.F. et al. Fortalecimento muscular e condicionamento físico em hemiplégicos. **Revista Acta Fisiátrica**. Dezembro 2000 - Volume 7 - Número 3

ZINNI J.V.S. **Acidente vascular cerebral**. 21 abr. 04. [Acesso em: 16/10/2005]. Disponível em: <http://www.wgate.com.br/fisioweb/variedades.asp>.