

# FISIOTERAPIA NA SÍNDROME DO OMBRO DOLOROSO EM PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO (AVE)

Ana Carla Alves<sup>1</sup>  
Laís Cisas do Bonfim<sup>1</sup>  
Luana Thaisa Almeida Piacenti<sup>1</sup>  
Ludmila Rita Alves Souza<sup>1</sup>  
Mayza Catalani Marques<sup>1</sup>  
Marcelo Nishi<sup>2</sup>

## Resumo:

**Introdução:** Segundo a Organização Mundial da Saúde, o AVE é um sinal clínico com rápido desenvolvimento da perturbação focal na função cerebral, de origem vascular com mais de 24 horas de duração. Gerando sequelas permanentes em 90% dos indivíduos acometidos. As manifestações clínicas desencadeadas pelo AVE está relacionada diretamente com o local e com a extensão da lesão. A hemiplegia é uma das principais consequências do AVE, gerando uma perda seletiva dos movimentos. A musculatura flácida decorrente da ausência do controle motor e da inatividade do membro na fase inicial do AVE, proporciona susceptíveis graus de lesões, como o estiramento de suas estruturas. A imobilização absoluta de um segmento leva à fraqueza e hipotrofia muscular por desuso, contraturas musculares, diminuição da massa óssea e degeneração articular. A alteração no tônus muscular compromete a biomecânica da cintura escapular e a estabilidade articular do ombro. Estas alterações representam fatores causais do ombro doloroso, que leva o indivíduo a diminuir ou até mesmo abolir suas atividades diárias, impedindo o seu retorno ao convívio social. Sendo assim necessário a intervenção fisioterapêutica, visando minimizar o quadro algico e o bem-estar global do paciente. **Objetivo:** Relatar sobre a intervenção fisioterapêutica em pacientes com síndrome do ombro doloroso decorrente do Acidente Vascular Encefálico (AVE). **Método:** Utilizou-se consulta na base de dados Scielo, publicados entre 2005- 2017, UniSepe publicado entre 2005 - 2013 e FAIPE publicados entre 2000 - 2013. Foram selecionados artigos escritos apenas em português, foram utilizados os descritores: Acidente Vascular Encefálico (AVE), fisioterapia, reabilitação, hemiparesia e Síndrome do Ombro Doloroso. **Resultados:** Foram encontrados 18 artigos. Destes foram selecionados 9 artigos por retratarem o tema e os objetivos propostos. **Conclusão:** A intervenção fisioterapêutica prima-se pela diminuição do quadro algico e manutenção do arco de movimento, por meio da cinesioterapia. A cinesioterapia precoce melhora o quadro algico, condicionamento físico, metabolismo corporal, força muscular, resistência à fadiga, flexibilidade, mobilidade, coordenação, equilíbrio e prevenção de deformidades. Por outro lado, o uso isolado da eletroterapia e da Tipóia de Bobath proporcionaram resultados pouco favoráveis.

**Palavras-Chave:** Acidente Vascular  
Síndrome do Ombro Doloroso.

Encefálico. Fisioterapia. Reabilitação. Hemiparesia.

<sup>1</sup> Graduando (a), Curso de Fisioterapia, Centro Universitário de Anápolis- UniEVANGÉLICA, Brasil

<sup>2</sup> Docente, Curso de Fisioterapia, Centro Universitário de Anápolis- UniEVANGÉLICA, Brasil