

Artigo original**Fisioterapia em grupo utilizando técnicas de relaxamento: influência no grau de independência funcional de pacientes com seqüelas de acidente vascular cerebral*****Influence of physiotherapeutic treatment in group using techniques of relaxation in the degree of functional independence in patients with sequels of cerebral vascular accident***

Sara Cristina Freitas de Oliveira*, Jandira Railson Meira**, Neide Maria Gomes Lucena***

.....

Fisioterapeuta e mestranda em engenharia de produção (núcleo de ergonomia e segurança do trabalho) - UFPB, **Fisioterapeuta, *Fisioterapeuta, Prof^a. Adjunta do Departamento de Fisioterapia da UFPB, Doutora em "Nuevas Perspectivas en la Investigación de Ciencias del Deporte" Universidade de Granada, Espanha*

Resumo

O objetivo deste estudo foi de avaliar a influência das técnicas de relaxamento de Jacobson e Eutonia, aplicadas em grupo, na independência funcional de pacientes com seqüelas de AVC. A amostra consistiu de 4 sujeitos, avaliados em 2 momentos: antes e após a intervenção com o programa de relaxamento. Foram realizadas anamnese, exame físico e aplicação de escalas de avaliação do equilíbrio e da marcha (Escala de Tinetti) e Atividades Básicas da Vida Diária - ABVD's (Índice de Barthel). Os resultados demonstraram um incremento de todas as variáveis com relação ao início do programa, mas na análise estatística feita através do programa *SPSS* detectou uma diferença significativa no que diz respeito à variável marcha ($p = 0,03$), bem como uma correlação entre as variáveis equilíbrio e marcha ($r = 0,723$). Estes dados nos levaram a concluir que o programa de relaxamento baseado na consciência corporal e no reequilíbrio do tônus influenciaram de forma significativa no desempenho funcional destes indivíduos.

Palavras-chave:

AVC, técnicas de relaxamento, consciência corporal, independência funcional.

Endereço para correspondência:

Sara Cristina Freitas de Oliveira, Condomínio Parque dos Ipês I, B 121, Bairro dos Ipês, João Pessoa, 58028-700 Paraíba, E-mail: saraft@zipmail.com.br

Key-words:

CVA, Relaxation
Techniques,
Functional
Independence.

Abstract

The objective of this study was to evaluate influence of the Jacobson and Eutonia relaxation techniques, applied in group, in patients functional independence with sequels of CVA. The sample consisted of 4 subjects, evaluated on 2 moments: before and after the intervention with the relaxation program. Anamnesis, physical exam and application of evaluation scales of equilibrium and gait (Scale of Tinetti) and Basic Activities of the Daily Life - BADL's (Index of Barthel) were realized. The results demonstrated a significant improvement of these variables, with a gain on the average of 1,25 scores in BADL's; 3,25 in equilibrium and 1,75 in gait. We conclude that the relaxation program based on the corporal conscience and in tonus normalization improved the functional acting of these individuals.

.....

Na atualidade, tem se difundido a utilização de técnicas de relaxamento, destacando sua influência e eficácia no organismo humano, tanto na esfera psíquica como física, dirigida na maioria das vezes a uma população considerada "normal". O trabalho de investigação que descreveremos a seguir, ressalta a importância de introduzir nos programas de reabilitação, técnicas que favoreçam ao indivíduo com necessidades especiais, especialmente a população objeto deste estudo (indivíduos com seqüelas de AVC) a possibilidade de despertar uma maior consciência corporal, auto-conhecimento e conseqüentemente maior independência funcional e integração social.

Conforme Sullivan [1], o acidente vascular cerebral (AVC) resulta da restrição na irrigação sanguínea ao cérebro, causando lesão celular e danos às funções neurológicas. O quadro clínico compõe-se por diversas alterações incluindo danos sensitivos, motores, mentais, perceptivos e da linguagem. Os distúrbios motores se caracterizam por hemiparesia ou

hemiplegia no lado do corpo oposto ao local da lesão. Hemiplegia é um termo geralmente usado para se referir a uma grande variedade de problemas decorrentes do AVC. Downie [2] afirma ser a causa mais comum de disfunção neurológica na população adulta.

Para Umphred [3], as incapacidades resultantes de um AVC são uma agressão em massa à auto-percepção da pessoa que se depara drasticamente com um corpo totalmente novo. No caso de uma pessoa cronicamente incapacitada, é importante que ela aprenda como mudar a imagem corporal previamente aceita para uma que permita e encoraje uma função mais normal. O hemiplégico geralmente fica deprimido, perde o interesse por atividades sociais e os sentimentos de rejeição e humilhação podem interferir com sua interação com outras pessoas.

Sullivan [1] escreve que a imagem corporal (memória visual e mental do corpo do indivíduo, incluindo sentimentos acerca do seu corpo, especialmente em relação à saúde-do-

ença) e o esquema corporal (modelo postural do corpo, o relacionamento das partes corporais e a relação do corpo com o ambiente) geralmente estão distorcidos nas pessoas que sofreram um AVC. A conscientização do esquema corporal é considerada um dos fundamentos essenciais para o desempenho de todo o comportamento motor significativo, esta consciência deriva da integração de sensações tácteis, proprioceptivas e interoceptivas, além dos sentimentos subjetivos acerca do seu corpo.

Baseado no fato de que o AVC acarreta um grave comprometimento do tônus, da imagem e do esquema corporal, julga-se eficaz a utilização de técnicas de relaxamento, aplicadas em grupo, numa proposta de enriquecimento do esquema corporal e regularização do tônus, através de atividades de sensibilização e conscientização, explorando e desenvolvendo dessa forma as potencialidades funcionais do indivíduo e, através do contato consigo, mesmo promover o auto-conhecimento e, conseqüentemente, maior autonomia pessoal e integração social.

De acordo com La Pierre [5], o trabalho em grupo irá atuar como uma estimulação exteroceptiva, onde os membros que compõem o grupo estarão funcionando como “espelho” uns para os outros, visando também influenciar diretamente no grau de interação, sociabilização, depressão e motivação destas pessoas.

Dos métodos existentes que abordam o relaxamento, escolhemos para esta investigação dois deles: Relaxamento Progressivo de Jacobson (adaptado) e Eutonia de Gerda Alexander. Alguns trabalhos científicos ressaltam a eficácia destas técnicas em populações similares, principalmente nos resultados obtidos por Gomes de Lucena [6], Cautela e Groden [7].

La Pierre [5] descreve a técnica de Jacobson como sendo um método fundamentado na percepção de relaxamento que se segue a uma contração ou tensão muscular localizada. A educação dessa percepção permite sentir e realizar o relaxamento total de cada grupo muscular e em seguida do corpo inteiro. Permite também, no plano somático, identificar as tensões mais sutis e mais localizadas. Do ponto de vista neuromotor, realiza uma edu-

cação progressiva da qualidade das percepções proprioceptivas. Do ponto de vista psicomotor, favorece a concentração mental na sensação proprioceptiva localizada. O indivíduo parte para descoberta do seu corpo “pelo interior”, resultando no enriquecimento considerável do esquema corporal.

De acordo com Linares [8], o relaxamento muscular leva automaticamente a um relaxamento do Sistema nervoso autônomo e do Sistema nervoso central.

Em relação a Eutonia (do grego eu = bom, tônus = tensão) de Gerda Alexander, Berta Vishnivetz [4], a define como educação psicofísica, pois sustenta as experiências psicológicas e ou físicas ficam impressas na memória do corpo. É um método que visa o reequilíbrio do tônus muscular e da energia, adequando-os para cada situação do seu cotidiano. No âmbito psicológico, a eutonia propicia um auto-conhecimento através da observação dos processos corporais pessoais. A flexibilidade do tônus é o tema principal de eutonia. Daí a importância da criação de condições que tornem o corpo mais sensível para perceber e sentir conscientemente as várias sensações que nele ocorrem e também aprender a reagir adequadamente a diferentes estímulos externos. Este processo se dá pela auto-observação vivenciadas dos movimentos, do ritmo respiratório, da circulação e do tônus.

Ribeiro e Magalhães [9] afirmam que a eutonia prepara o indivíduo para desenvolver a sensibilidade tátil superficial e profunda, resgatando a presença da pele e desenvolver a consciência do espaço corporal.

A Eutonia, de acordo com Linares [8], apresenta 3 componentes corporais: Unidade: um movimento pode ser transmitido para todo o corpo; Consciência: percepção do próprio corpo; Liberdade: bem estar e vivência do corpo.

Neste estudo utilizamos os princípios de Eutonia descritos por Vishnivetz [4] :

- O inventário: em diferentes posições, orienta-se a pessoa a dirigir gradualmente sua atenção para cada parte de seu corpo, observando o apoio que as diferentes superfícies proporcionam ao corpo, a posição de um segmento em relação ao outro.
- O Contato: Intercâmbio ativo e conscien-

te que se estabelece consigo mesmo, com um objeto (bastão ou bola) ou com outra pessoa.

- Os Movimentos eutônicos: Estiramento Vital que é uma reação natural de todo o corpo depois que ele ficou imóvel por algum tempo, onde predominam tanto movimentos de torção como de rotação (espreguiçar). Os Movimentos de Controle, de ritmo lento e contínuo, controlam a inervação dos músculos, sua força, extensão e a flexibilidade das articulações.

De ambos os métodos (Jacobson e Eutonia), extraiu-se o essencial para adaptar o programa às características e necessidades especiais dos membros do grupo. Todos os exercícios são associados com a respiração, bem como com a conscientização dos movimentos, para obtenção do controle e harmonia destes.

Material e método

A pesquisa foi realizada segundo um delineamento descritivo, observacional, com abordagem mista (quantitativa e qualitativa), consistindo de um plano experimental de um único grupo, com dois momentos de medida (pré e pós-tratamento).

A população consistiu de pacientes hemiplégicos atendidos no ambulatório de Fisioterapia do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e do Centro de Reabilitação do Instituto de Previdência do Estado da Paraíba (IPEP) da cidade de João Pessoa - PB. A amostra foi constituída por 4 sujeitos selecionados a partir dos seguintes critérios: apresentar hemiparesia decorrente de um AVC e que este tenha ocorrido há pelo menos 1 ano; o sujeito não apresentar afasia nem comprometimento mental e intelectual; ser capaz de caminhar ao menos 50 metros sem ajuda de outra pessoa, mas podendo utilizar auxílios (muletas e bengala), aceitarem participar da investigação caracterizando desta forma uma amostragem por acessibilidade, que de acordo com Gil [10], "*constitui o menos rigoroso de todos os tipos de amostragem; por isso é destituída de qualquer rigor para com a representatividade estatística*".

Como instrumentos de medida, utilizamos: Índice de Barthel (IB) para a Estimação das Atividades Básicas da vida diária; Ficha pa-

dronizada para a avaliação das Atividades Funcionais; Escala de Tinetti adaptada [11] para Avaliação do Equilíbrio e da Marcha.

Foi realizado o pré-teste destes instrumentos em pacientes que não foram incluídos na amostra, porém apresentavam características similares. A parte experimental foi constituída de um Programa de Relaxamento realizado na Clínica Escola de Fisioterapia, do CCS/UFPB; de 28/10/1999 a 08/02/2000. A programação propriamente dita, constou de 18 sessões; a razão de duas sessões semanais, com duração de 1 hora cada.

O programa de intervenção foi fundamentado nas técnicas de relaxamento de Jacobson (Método de Relaxamento Progressivo- adaptado) e Eutonia de Gerda Alexander aplicadas em grupo aos sujeitos da amostra. Houve um treinamento prévio para a aplicação destas, no qual foram feitas adaptações de alguns padrões de movimentos para atender as necessidades e limitações dos pacientes.

Os dados foram analisados estatisticamente utilizando-se o programa SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*), versão 8.0 para Windows. Foi realizada comparação de médias através do Teste de Amostras Emparelhadas; também foi feita uma análise de correlação simples entre as variáveis equilíbrio e marcha, a um nível de significância de 0,05%, foi feito o cálculo do coeficiente (r) de Pearson, estabelecendo-se a hipótese alternativa de que existe correlação entre estas duas variáveis.

Resultados

Somente 4 pacientes foram incluídos no estudo pelos critérios estabelecidos.

A descrição da amostra ($N = 4$), quanto às variáveis sexo, idade, tempo decorrido do AVC (em anos), lado hemiparético e seu grau de espasticidade, antecedentes pessoais, está apresentada na Tabela 1. A média de idade dos pacientes foi de 65,25 anos. A Tabela 2 diz respeito a evolução do grau de independência funcional do grupo em estudo, levando em consideração as variáveis: atividades básicas da vida diária (ABVD's); equilíbrio e marcha. Realizou-se uma análise dos resultados obtidos em 2 momentos da investigação: pré-tratamento (antes da intervenção com o programa de relaxamento) e pós-tratamento (depois da intervenção).

A média da soma dos escores obtidos com a Estimção das (ABVD's): Índice de Barthel no pré-tratamento, foi de 72,5 e no pós-tratamento de 73,5, valor classificado como dependência leve. Sendo que a pontuação máxima do I.B. é de 85 escores. Na avaliação do equilíbrio (Escala de Tinetti adaptada), a média dos escores registrados no pré-tratamento foi de 11 e no pós-tratamento de 14,25. A pontuação máxima dessa escala é de 16 escores. A análise da marcha (Tinetti) apresentou média inicial de 3,75 e final de 5,5. O valor máximo dessa escala é de 8 escores. Através da análise estatística verificou-se que houve diferença significativa em relação ao início do programa no que diz respeito à variável marcha ($p < 0,05$). Também pode-se observar uma associação significativa entre os escores da escala de equilíbrio e da marcha, sendo essa correlação positiva e de moderada magnitude (Tabela 3).

Discussão

Os resultados encontrados neste estudo podem ser interpretados como significativos, devido ao incremento das ABVD's, equilíbrio e marcha como pode ser visto no gráfico1, bem

Gráfico 1 - Evolução da variáveis ABVD's, Equilíbrio e Marcha. Obtida através dos dois momentos de medida, pré e pós tratamento.

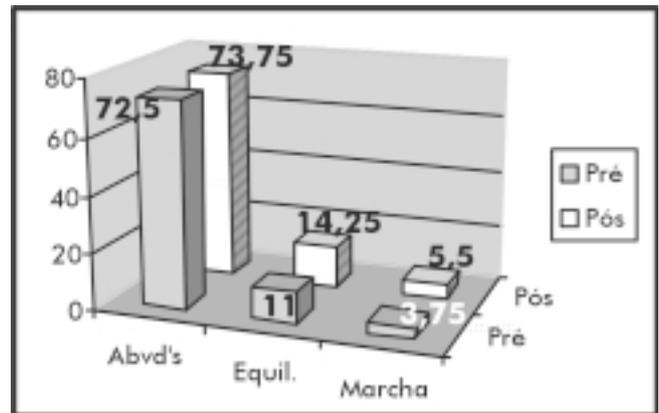


Tabela I - Distribuição das características dos sujeitos da amostra, segundo sexo, idade, lado hemiparético, grau de espasticidade e antecedentes pessoais (diabetes e hipertensão).

Hipertensão	sexo	idade	tempo decorrido do AVC (em anos)	Grau de espasticidade	lado hemiparético	Diabético	Hipertensão
1	M	66	17	moderada	D	sim	sim
2	M	58	7	leve	E	sim	sim
3	M	66	1	grave	D	sim	sim
4	F	71	2	ausente	E	não	sim

Tabela II - Índice das variáveis: Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD's); Equilíbrio e marcha nos dois momentos de medidas, pré-tratamento (PRÉ) e pós-tratamento (PÓS) dos sujeitos da amostra.

	sujeito 1		sujeito2		sujeito3		sujeito4		média	média	Diferença entre as médias	p
	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós				
Abvd's ₁	70	70	85	85	60	65	75	75	72,5	73,75	1,25	0,391
Equil. ₂	12	13	11	16	7	14	14	14	11	14,25	3,25	0,144
Marcha ₃	2	4	5	8	2	3	6	7	3,75	5,5	1,75	0,035*

1: escores do Índice de Barthel; 2: escores da escala de Tinetti referentes ao equilíbrio; 3: escores da escala de Tinetti referente à marcha. p: nível de significância. (*) $p < 0,05$.

Tabela III - Coeficientes de correlação entre as variáveis marcha e equilíbrio

	Coeficiente de correlação de Pearson
Equilíbrio Pré-tratamento - Marcha Pré-tratamento	$r = 0,659$
Equilíbrio Pós-tratamento - Marcha Pós-tratamento	$r = 0,723$

como da integração social. A este respeito concordamos com Gomes de Lucena [12] uando afirma que o relaxamento é indispensável para qualquer tipo de trabalho corporal, como via para facilitar a sintonia com o próprio corpo, tornando-o mais aberto e receptivo para outras atividades.

Esta evolução também pôde ser constatada, através da observação sistematizada, com uma crescente melhora no grau de sociabilização e interação entre os componentes do grupo e que a evolução de um dos componentes era motivo de satisfação para todos, comprovando a afirmação de Davis [13], de que o trabalho em grupo facilita a produtividade e que a simples presença do outro representa fonte de apoio. A cada sessão os movimentos eram realizados com maior coordenação e controle. As mudanças de postura (p. ex.: de decúbito dorsal para de pé e vice-versa) que nas sessões iniciais eram realizadas com dificuldade, passaram a ser desempenhadas com maior facilidade e independência.

Conclusão

Confrontando os resultados com a bibliografia consultada, concordamos que técnicas de relaxamento de Jacobson e Eutonia, aplicadas adequadamente, podem ser incluídas nos programas de reabilitação de pacientes hemiparéticos, constituindo uma ferramenta eficaz, possibilitando um maior auto-conhecimento no que diz respeito a conhecer, ajustar e ativar novas áreas de sua mente e de seu corpo, repercutindo de forma significativa em uma maior independência funcional. Entretanto destacamos a necessidade de continuar investigando sobre este tema.

Referências

1. O' Sullivan SB, Schmitz TJ. Fisioterapia Avaliação e Tratamento. 2 ed. São Paulo. Manole, 1993.
2. Downie PA. Neurologia para Fisioterapeutas. 4 ed. São Paulo. Panamericana, 1987.
3. Umphred DA. Fisioterapia Neurológica. 2 ed. São Paulo. Manole, 1994.
4. Vishnivetz B. Eutonia: educação do corpo para o ser. São Paulo, Summus, 1995.
5. La Pierre A. A Reeducação Física. 6 ed. São Paulo. Manole, 1982.
6. Gomes de Lucena NM. Fisioterapia em grupo com pacientes neurológicos. Belo Horizonte: Livro de ata do VIII Congresso Brasileiro- I Congresso Mineiro de Fisioterapia .1986.
7. Cautela JR, Groden J. Técnicas de Relajación. Barcelona: Martínez Roca. (1995).
8. Linares PL, Sánchez MJ. Parálisis Cerebral y Educación Física Especial. Polibea, 1993;41:4-11.
9. Ribeiro AR, Magalhães R. Eutonia. In: Santos, Anna Maria Ferreira. Guia de Abordagens Corporais. São Paulo: Summus, 1997.
10. Gil AC. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 1994.
11. Tinetti D. Valoración del Equilibrio y la Marcha. Em documentos de Evolución Gerontológica. Granada: Master de Gerontologia Social: Universidade de Granada, 1986.
12. Gomes de Lucena NM. Análisis de un programa de intervención motriz (expresión corporal) como factor de desarrollo motor e eficacia laboral en un centro especial de empleo de trabajadores con retraso mental. Tesis doctoral: Universidad de Granada-España, 1998.
13. Davis JH. Produção do Grupo. São Paulo: Editora Edgard Blücher Ltda, 1973.