

Relatório de Tratamento

Ramon Matos

Identificação do Paciente

Nome: Ramon Matos

Idade: 34 anos

Diagnóstico: AVC Isquêmico em Artéria Cerebral Média direita, comprometendo lobo parietal

Hemiparesia: Esquerda

Fase da reabilitação:

Nível funcional atual: Dependente para transferências, marcha com dispositivos auxiliares e com risco elevado de quedas

Dor: Ombro esquerdo, intensidade 10/10, dor em queimação

Espasticidade: Grau 2 em flexores de MS e padrão flexor espástico

Objetivo principal: Manejo da dor e prevenção de lesão por pressão, com melhora funcional e adaptação cognitiva e sensorial

Plano de Tratamento

Todas as condutas abaixo foram sugeridas com base nos dados da avaliação fornecida.

1. Posicionamento para alívio de pressão e prevenção de lesões sacrais

Justificativa: Em paciente com lesão por pressão em estágio 2 em região sacral, o posicionamento adequado para redução de pressão e fricção é fundamental para evitar piora da ferida e favorecer a cicatrização.

Base Clínica: Diretrizes atuais recomendam mudanças posturais regulares, uso de superfícies de apoio especializadas e cuidados adequados com a pele para prevenção e manejo de úlceras por pressão, favorecendo redução da morbidade e complicações secundárias (Powers et al, 2019; Guidelines for stroke rehabilitation).

2. Terapia manual e exercícios de mobilização suave para membro superior parético

Justificativa: A mobilização passiva e ativa-assistida ajuda a reduzir a rigidez, prevenir encurtamentos e manter amplitude articular, importante para minimizar espasticidade e dor no ombro.

Base Clínica: Revisões sistemáticas evidenciam que terapia manual combinada com exercícios específicos melhora mobilidade e funcionalidade do membro superior em hemiparesia pós-AVC (Rensink et al, 2009; Cochrane Review).

3. Treinamento funcional orientado à tarefa com uso do membro superior afetado

Justificativa: Exercícios seletivos para funcionalidade do membro superior, como autogerenciamento e atividades de vida diária, promovem neuroplasticidade e melhoram a função motora de forma significativa.

Base Clínica: Estudos demonstram que treinamentos orientados a tarefas específicas aumentam ativação cortical e ganhos motores em pacientes hemiparéticos pós-AVC (Johansen-Berg et al, 2002; Page & Levine, 2007).

4. Tratamento da espasticidade com alongamentos, monitoramento e orientação

Justificativa: Alongamentos regulares podem ajudar a inibir o padrão flexor espástico, evitar encurtamentos e atenuar a espasticidade Grau 2, melhorando a mobilidade e conforto.

Base Clínica: Orientações clínicas atuais indicam alongamentos e cuidados com fatores desencadeantes de espasticidade como manejo de primeira linha, com boa evidência em redução dos sintomas e melhoria do movimento (NICE Guidelines 2023).

5. Treinamento da marcha com auxílio de dispositivos e exercícios de equilíbrio

Justificativa: Dada a presença do risco elevado de quedas e uso de andador e bengala, exercícios supervisionados para equilíbrio estático e dinâmico são essenciais para aumentar a segurança e autonomia na marcha.

Base Clínica: Ensaios clínicos confirmam que treino específico de equilíbrio e marcha com uso de dispositivos auxiliares promove melhores resultados funcionais e redução do risco de quedas (Pollock et al, 2007; Langhammer et al, 2007).

Nota importante

Este relatório foi gerado automaticamente pela FisiolA com base nas informações de avaliação fornecidas pelo fisioterapeuta. Ele não substitui a análise clínica crítica nem o julgamento profissional de quem acompanha o paciente presencialmente. Recomenda-se reavaliar o paciente periodicamente para adaptar e atualizar o plano de tratamento conforme a evolução clínica.