



Original

Concepção de exercícios físicos profilático terapêuticos para a reabilitação de pacientes hemiplégicos espásticos

Concepción de ejercicios físicos terapéuticos para la rehabilitación de pacientes hemipléjicos espásticos

Matilde Mariza Elias. Instituto Superior de Ciências de Educação. ISCDE. -Huíla, Lubambo. Angola.

[\[matildeelias93@gmail.com\]](mailto:matildeelias93@gmail.com) 

Alexis Rafael Macías Chávez. Instituto Superior de Ciências de Educação. ISCDE. -Huíla, Lubambo. Angola.

[\[armaciasch@gmail.com\]](mailto:armaciasch@gmail.com) 

Eliannis Hernández Salgado. Estudiante de la Universidad de Granma. Bayamo. Cuba.

[\[elianishernandez17499@gmail.com\]](mailto:elianishernandez17499@gmail.com) 

Recibido: 9 de enero de 2021 | **Aceptado:** 11 de abril de 2021

Resumo

O objetivo deste artigo é apresentar os aspectos teóricos a serem considerados no cuidado físico de pacientes hemiplégicos espásticos atendidos no Hospital Provincial do Lubango, Huila. As considerações para o seu tratamento físico respondem às características da população angolana, ao seu contexto e ao resultado do diagnóstico físico baseado em métodos de investigação que facilitaram os resultados obtidos. É fornecida uma concepção teórica e uma estrutura de reabilitação que proporcionam aos especialistas angolanos e docentes responsáveis pelo atendimento a este tipo de população um ponto de partida para a utilização de exercícios e massagens na recuperação da mobilidade e capacidade funcional deste tipo de pacientes no âmbito dos Fundamentos da Profilaxia e Cultura Física Terapêutica.

Principais parabras: hemiplégicos espásticos; cultura física profilática e terapêutica; massagem

Abstract

The purpose of this article is to present the theoretical aspects to consider in the physical care of spastic hemiplegic patients attending the Lubango Provincial Hospital, Huila. The considerations for its physical treatment respond to the characteristics of the Angolan population, its context and

the result of the physical diagnosis based on research methods that facilitated the results obtained. A theoretical conception and a rehabilitation structure is provided that provides Angolan specialists and teachers in charge of attending this type of population with a starting point to use exercise and massages in the recovery of mobility and functional capacity of this type of patients under the Fundamentals of Prophylactic and Therapeutic Physical Culture.

Keywords: spastic hemiplegics; prophylactic and therapeutic physical culture; massage

Introdução

O acidente cérebro vascular (ACV) constitui um dos principais problemas de saúde pública, já que representa a segunda causa de mortalidade em todo o mundo, González (2013). Segundo as estatísticas da Organização Mundial de Saúde (2013), o AVC constitui a principal causa de incapacidade grave a longo prazo nos adultos, acarreta consequências no âmbito pessoal, familiar e social de quem padece, de modo que a grande incidência das que resultam em uma hemiplegia, faz com que este tipo de transtornos mereça uma especial atenção. O AVC tem sido uma das maiores causas de morte no mundo, sendo os países de baixa renda com cerca de 4.9%, países de renda média com cerca de 12.8 %, e nos países de renda alta com cerca de 8.7%; perfazendo um total a nível mundial de 10.8 %.

Em Angola a quantidade de pessoas vítimas de enfermidades neurológicas aumenta consideravelmente, o acidente cerebrovascular é a causa de inúmeras incapacidades graves em adultos no nosso país, e estas incapacidades produzidas pelos mesmos são devastadoras para o paciente e para sua família. Segundo o diário de notícias 31 de outubro 2017, na voz do secretário de estado para a saúde pública do ministério da saúde de Angola, José Viera Dias cunha, que falava na abertura de uma mesa redonda alusiva ao dia mundial do acidente vascular cerebral, dizia que é crescente a morbidade e mortalidade desta patologia em Angola, enquadrada no grupo de doenças silenciosas.

Sabemos que o impacto do acidente vascular cerebral na nossa sociedade começa a ser significativo e reveste-se de particular importância, requerendo esforços. José Viera Dias Cunha sublinhou que o AVC faz parte do grupo de doenças crônicas não transmissíveis, consideradas mundialmente como uma epidemia emergente que vem aumentando devido a estilos de vida pouco saudáveis, a pobreza, ao aumento do comércio de produtos prejudiciais a saúde, entre outros.

De acordo com Sullivan (2004) a hemiplegia é definida como uma sequela neurológica caracterizada por paralisia em um hemicorpo (uma das metades do corpo) devido a uma doença neurovascular com consequências e comprometimentos em vários níveis de acordo com a área atingida, levando a limitações funcionais e incapacidades contralaterais ao hemisfério lesado,

causando alterações de tônus (contração mínima de um músculo em repouso), coordenação e equilíbrio.

A hemiplegia em adultos geralmente ocorre como uma seqüela do Acidente Vascular Cerebral (AVC) ou Acidente Vascular Encefálico (AVE). O AVC é um derrame resultante da falta ou restrição de irrigação sanguínea ao cérebro, que pode provocar lesão celular e alterações nas funções neurológicas. As manifestações clínicas subjacentes a esta condição incluem alterações das funções motora, sensitiva, mental, perceptiva, da linguagem, embora o quadro neurológico destas alterações possa variar muito em função do local e extensão exata da lesão Rivera, M.E.C., e Quizhpi.C.R.G (2016). O AVC pode ser devido a uma obstrução de uma artéria, caracterizando o AVC isquémico, ou por ruptura de um vaso, o AVC hemorrágico, UMPHRED (2004).

Ele acomete o sistema nervoso e é a principal causa de mortalidade e incapacidade no mundo, a maioria dos sobreviventes exibe deficiência neurológica e incapacidades residuais significativas, afetando assim, a qualidade de vida desses indivíduos.

González (2013). A Cultura Física Terapêutica influi favoravelmente na actividade motora diminuindo e prevenindo as complicações, intensifica as reacções de defesa do organismo durante a enfermidade e contribui ao desenvolvimento dos mecanismos compensadores. Porém influi favoravelmente na psique do homem, fortalecem suas qualidades volitivas e a esfera emocional, seu meio de influência sobre os mecanismos reguladores alterados contribui na normalização dos diferentes sistemas do organismo e na eliminação dos principais sintomas de afectação.

Não obstante aos avanços científicos e tecnológicos, em análises teóricas realizadas desde a teoria e a prática constatou-se insuficiências teóricas e metodológicas no processo de reabilitação de pacientes hemiplégicos espásticos caracterizados pela prática de exercícios físicos terapêuticos com um carácter transitório e a necessidade de uma reabilitação integral que facilite sua reinserção social. Para dar solução ao problema científico, se desenha como objectivo geral: elaborar uma proposta de exercícios físicos terapêuticos, com carácter integrador que, desde a Cultura Física Profiláctica e Terapêutica, facilite a reabilitação de pacientes hemiplégicos espásticos do hospital central do Lubango / Huíla e sua reinserção social.

Desarrollo

Existem diversas patologias (doenças) de ordem neurológica que causam alterações motoras como (monoplegia, hemiplegia, paraplegia, tetraplegia), essas alterações interferem nos

movimentos do corpo e podem levar a limitações funcionais e incapacidades. No caso da hemiplegia, um dos lados do corpo é atingido como consequência da paralisia cerebral (PC) ou do acidente vascular cerebral (AVC), ficando paralisado e muito debilitado. Isso atrapalha nas tarefas de vida diária como locomoção, padrão de sentar para crianças em idade escolar, e também adultos em atividades que requerem essa posição, assim como nas atividades de lazer, trabalho, entre outros.

González (2013), o AVC é um derrame resultante da falta ou restrição de irrigação sanguínea ao cérebro, que pode provocar lesão celular e alterações nas funções neurológicas. As manifestações clínicas subjacentes a esta condição incluem alterações das funções motora, sensitiva, mental, perceptiva, da linguagem, embora o quadro neurológico destas alterações possa variar muito em função do local e extensão exata da lesão.

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) ou AVC é definido pela Organização Mundial de Saúde, (2013) como um sinal clínico de rápido desenvolvimento de perturbação focal da função cerebral, de suposta origem vascular e com mais de 24 horas de duração. O AVC pode ser devido a uma obstrução de uma artéria, caracterizando o AVC isquêmico, ou por ruptura de um vaso, o AVC hemorrágico. A OMS acomete o sistema nervoso e é a principal causa de mortalidade e incapacidade no mundo, a maioria dos sobreviventes exibe deficiência neurológica e incapacidades residuais significativas, afetando assim, a qualidade de vida desses indivíduos. A incidência de AVC é alta e diante das limitações apresentadas pelas pessoas afectadas, diversas organizações têm-se preocupado com as questões sobre inclusão social e qualidade de vida.

De acordo a fisiopatologia segundo Rivera, M.E.C., e Quizhpi.C.R.G (2016) o AVC classifica-se em AVC **Isquêmico** representando 80% dos casos onde um coágulo diminui a passagem do sangue nos vasos cerebrais causando perda da coordenação motora e dificuldade de raciocínio; e o **Hemorrágico** com 20% dos casos onde o vaso sanguíneo se rompe e lança o sangue dentro do cérebro causando fortes dores de cabeça, náusea e vômito. O diagnóstico do AVC é clínico, ou seja é feito pela história e exame físico do paciente.

Os principais sintomas são: Parálisis, transtornos da sensibilidade, desfasamento sensitivo-motor, alterações do esquema corporal e posturais, transtornos da linguagem e transtornos psicológicos. Durante um exame, pode-se pedir ao paciente que sorria, levante os dois braços, e repita uma frase (como trinta e três). Diante dos sintomas quanto mais rápido for o socorro, menor a possibilidade de sequelas. Este teste é designado escala de cincinhti. Os médicos recomendam que a hipótese seja confirmadas por exames de imagem como tomografia computadorizada e ressonância magnética, que permite a identificação da área do cérebro afectada e o tipo de AVC.

Segundo Agustina (2012), existem diversos factores de risco responsáveis pelo apacerimento de um acidente cérebro vascular tais como: hipertensão arterial, diabetes melitis, enfermidades cardíacas, colesterol, hábito de fumar, obesidade, sedentarismo, estrésses, alcoolismo, idade, sexo, anticoncepcionais hormonais. Também considera um factor de risco se define como uma característica biológica ou um hábito, que permite identificar a um grupo de pessoas com maior possibilidade que a população geral, para representar uma determinada enfermidade ao longo dos anos. Algumas pessoas têm maior risco de sofrer um acidente cerebrovascular que outras. Há factores de risco que são impossíveis de modificar como a idade, o género, a raça, e um historial de antecedentes familiares de ACV. Ao contrário de outros factores como a alta pressão sanguínea o tabacismo, obesidade, alcoolismo e o estresse, podem ser modificados ou controlados pela pessoa submetida a estes riscos.

González (2013), considera que um acidente cerebro vascular, na maioria dos casos, tem como consequência uma hemiplégia, que é uma das sequelas mais importantes que existem na actualidade. Etimologicamente a palavra hemiplegia significa “metade de parálisis”, é dizer, parálisis da metade do cuerpo.

É consequência de uma lesão que afecta a um hemisfério cerebral (lesão piramidal) e que causa a paralisia do braço e perna do lado oposto ao hemisfério lesado ficando em ocasiões afectada a metade da cara. Por regra geral não se afectam os músculos do tronco e o diafragma já que estão inervados bilateralmente, é dizer, que recebem impulsos nervosos de ambos lados do cerebro de tal forma que lesionando-se um lado, o centro do outro lado supre a deficiência.

De acordo com Agustina (2012), a hemiplegia é definida como uma sequela neurológica caracterizada por paralisia em um hemicorpo (uma das metades do corpo) devido a uma doença neurovascular com consequências e comprometimentos em vários níveis de acordo com a área atingida, levando a limitações funcionais e incapacidades contralaterais ao hemisfério lesado, causando alterações de tônus (contração mínima de um musculo em repouso), coordenação e equilibrio.

Segundo González (2013), os pacientes hemiplégicos apresentam um padrão flexor dos membros superiores (rotação interna e adução do ombro, flexão do cotovelo, pronação e flexão do punho e dedos) e extensor dos membros inferiores (extensão do joelho, flexão plantar e inversão do pé). Desde o ponto visto prático e evolutivo da recuperação funcional de uma hemiplégia, afirma que existem diversos estados de recuperação de um paciente hemiplégico tais como:

a. Hemiplégia durante a coma. Dentro da fase de ictus o coma apolítico e durante as primeiras

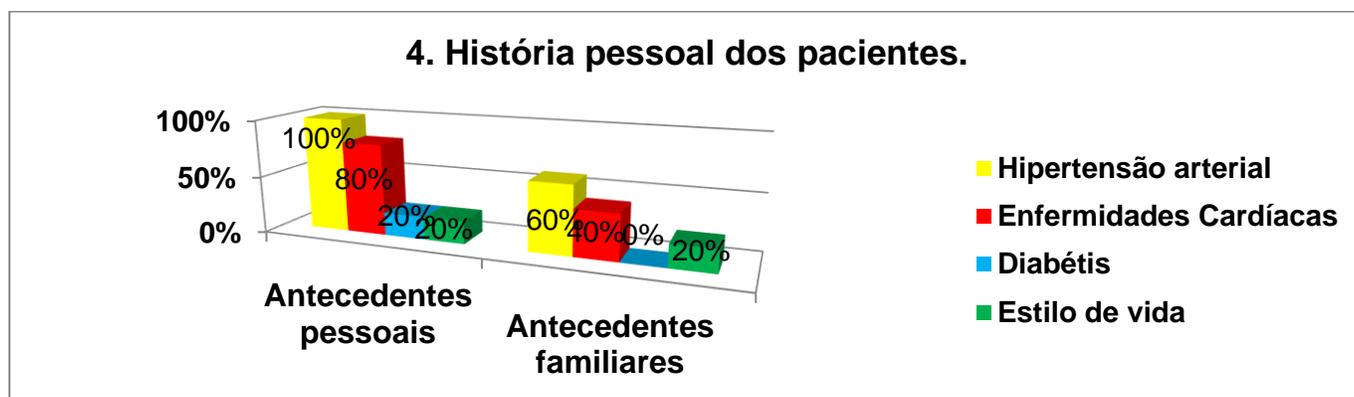
horas se produz uma abolição total da motilidade apesar da lesão ser unilateral. Passados os primeros momentos, começam aparecer certos signos como: parálisis do bucinador que produz uma assimetria da cara, miosis no lado paralizado, a cabeça e os olhos se desviam para o lado da lesão.

b. Hemiplégia flácida- Em este estado se observa uma parálise facial inferior; a afectação facial superior sempre é de menor entidade; apesar do paciente poder fechar os olhos as vezes sempre o faz com menor força no lado paralizado da cara e nunca se pode fechar o olho afecto de forma insolada (signo de Rvilliod). A parálise lingual é muito discreta se é que existe. Os reflexos de automatismo medular vão diminuindo de intensidade a medida que o paciente avança a flacidez. Pelo que os signos da hemiplégia flácida são bastante parecidos a fase de ictus. O paciente vai recuperando a consciência progresivamente. Lentamente o paciente progredir para o estado de hemiplégia espástica.

c. Hemiplégia espástica. Este estado se caracteriza pela aparição de contracturas no lado paralizado devido ao aumento exagerado do tono muscular. A espasticidade é de grande ajuda para a bipedestação e a marcha do individuo, pelo que o outro lado tenderá a actitudes viciosas dos membros que há-deevitar. Em um hemiplégico, neste estado, se levantarem-se ambos braços para cima na horizontal, os mesmos caem, se observará que um deles cai mais pesadamente sendo este o lado que ficará paralizado ocorrendo o mesmo com o membro inferior. A compressão do nervo facial só se contrairá a hemicara boa (maniobra de Foix).

Resultados da caracterização física realizada aos pacientes hemiplégicos espásticos.

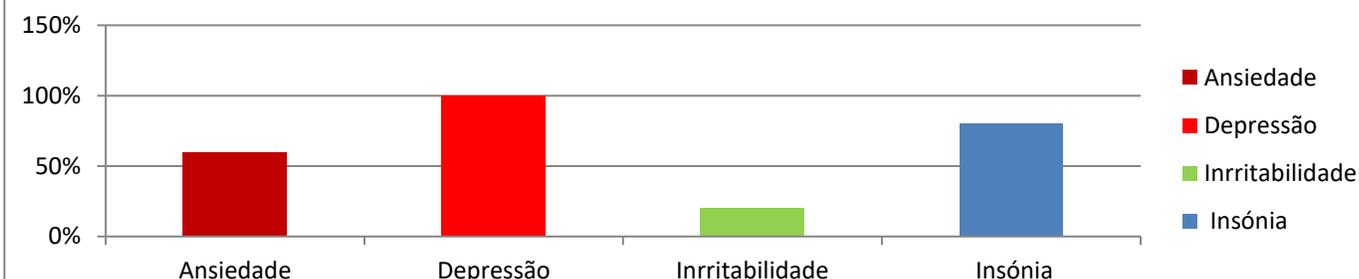
De acordo com os dados referidos no instrumento que caracterizam os pacientes hemiplégicos espásticos, se pode dizer no concernente aos aspectos pessoais, constatou-se que 100% dos pacientes apresentam um estilo de vida sedentário.



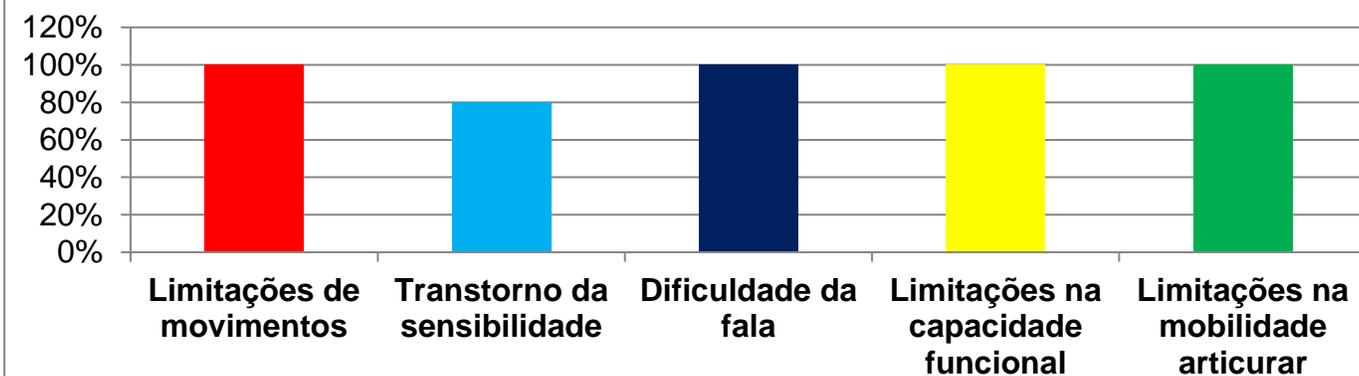
5. Reação durate a enfermidade



6.Sintomas psicológicos mais frequentes:



6. Diagnóstico Físico



Quanto ao diagnóstico físico se pode constatar que 100% dos pacientes apresentavam limitações de movimentos, 80% transtornos na sensibilidade 100% dificuldades de fala, 100% limitações na capacidade funcional e mobilidade articular. As avaliações realizadas aos ângulos dos movimentos de flexão, extensão, abdução, adducção, rotação interna e externa dos segmentos, colocam-se na categoria de mal o 100% da mostra (entre o 90-95%), demonstra que a enfermidade afecta a mobilidade articular.

A avaliação da capacidade funcional muscular se corresponde com as realizadas na mobilidade articular do hemisfério lesado 5 pacientes foram avaliados de mal neste indicador, para um 100%.

Se pode afirmar, no concernete aos antecedentes patológicos pessoais que 100% já padeceu de hipertensão em algum momento da vida, 80% com enfermidades cardíacas, 20% diabetes e 20% apresentaram estilo de vida pouco saudável como o consumo exagerado de álcool. Com respeito aos antecedentes patológicos familiares, em 60% das famílias dos pacientes hemiplégicos já se registrou a hipertensão arterial. Em 40% se registou as enfermidades cardíacas, 0% de diabetes e 20% possuíam estilo de vida pouco saudáveis.

No que diz respeito a reação enfrentada por estes pacientes, detetou-se a apatia razão pela qual, 20% não participa adequadamente no diagnóstico e possível tratamento. 20% Dos pacientes não seguem um estilo de vida ajustada a enfermidade. Como sintomas psicológicos mais frequentes nos pacientes, se diagnosticou que 60% padece de ansiedade, 100% depressão, 80% insônia e 20% irritabilidade.

Para a elaboração da proposta de exercícios físicos se utilizou, como método principal, o sistémico estrutural-funcional, que foi aplicado ao objeto de estudo e ao campo de acção, para estabelecer a estrutura, os componentes e a metodologia da proposta, permitindo assim estabelecer a relação entre estes componentes. Ao concluir a primeira versão da proposta se distribuiu aos professores para sua valoração e posteriormente se realizaram as trocas e sugestões dos mesmos para enriquecer o seu conteúdo teórico metodológico.

Aspectos teóricos da proposta.

A presente proposta está elaborada para a reabilitação física de pacientes hemiplégicos espásticos, de maneira que, facilite a sua reinserção social com condições e meios para que todo o afetado adquira conhecimentos sobre prevenção e reabilitação. Porém, cada especialista que fazer o uso da proposta, tenha a flexibilidade de realizar adequações, modificar conteúdo e os objetivos dos momentos, em dependência das características individuais. As adequações que se realizam, não devem perder a ideia dos aspectos teóricos que se explicam a seguir.

Figura 1. Aspectos teóricos da proposta que explicam a lógica funcional das categorias que a constituem.

Figura 1- Aspectos teóricos da proposta que explicam a lógica funcional das categorias que a conformam.



A concepção tem um carácter profilático-reabilitador, no entanto se dirige ao melhoramento dos sintomas físicos que se manifestam com a enfermidade, a recuperação e manutenção da condição física depois do ataque hemiplégico, o que previne o aparecimento de posteriores crises. Este processo deve repercutir ao bem-estar físico, psicológico e social dos pacientes hemiplégicos espásticos, e por sua vez permitir a reintegração activa do paciente na sociedade. O diagnóstico físico constitui o ponto de partida de toda a investigação com os pacientes hemiplégicos espásticos. Uma vez feita o diagnóstico planifica-se um conjunto de exercícios físicos gerais e espécificos com vista a superar as sequelas da enfermidade.

Responde a concepção integradora, que lhe coloca em um processo contínuo, que longe de identificar o diagnóstico como uma caracterização inicial, lhe define como um processo em forma de decisões, é nele que a avaliação constante dos pacientes hemiplégicos espásticos e o controle da eficácia da proposta tornará possível definir em cada etapa as acções a realizar com vista a satisfazer as necessidades físicas das mesmas.

Carácter Educativo: Está dirigido a formação objetiva de convicções e atitudes a partir da compreensão, por parte do paciente, da importância da realização de exercícios físicos terapêuticos de forma sistemática, para alcançar desde o ponto de vista físico, higiénico e social sua reabilitação, ao integrar a família, amigos, companheiros de trabalho ou outras pessoas com relações afetivas com o paciente em função da aquisição de uma cultura profilática e terapêutica, que lhe permita enfrentar por si só a reabilitação física.

O carácter integrador se fundamenta de forma que, a diferença das propostas de exercícios com carácter clínico-reabilitador, onde só se prescrevem os métodos de fisioterapia para a recuperação. Nesta proposta se consideram outras actividades planificadas em dependência das características e possibilidades dos pacientes que contribui na socialização de trabalho que se realiza com estes pacientes, influenciando em seu bem-estar sociopsicológico.

Porém está conceptualizado como integrador porque em seu desempenho assume o Enfoque Holístico para os cuidados de saúde, introduzindo pela Sociedade de Medicina Holística dos Estados Unidos desde os anos 60, a qual, o conceptualiza como uma forma de prevenir, diagnosticar e tratar as enfermidades desde uma posição integradora.

Baseado neste enfoque, a autora fala da necessidade de que, a saúde dos pacientes deve considerar-se em termos de seu funcionamento total, reconhece-lo de forma integral, sem separar os componentes físicos, social e emocional de sua saúde. Ao falar-se “da reabilitação, desde a Cultura Física Profilática e Terapêutica” se faz referência a uma proposta que inclui exercícios físicos terapêuticos específicos para recuperar a perda de mobilidade articular e a capacidade funcional dos pacientes comprometido com a enfermidade, a massagem para o alívio da dor e os exercícios físicos gerais em função de manter a condição física dos pacientes.

Mas joga uma série de actividades complementares, que proporcionam informação, educação e os meios necessários para desenvolver uma cultura que lhes permite enfrentar as trocas que se produzem durante o processo de saúde-enfermidade.

Fala-se que, a Dosificação realiza-se por etapas atendendo que os afectados transitam por diferentes momentos em seu processo de reabilitação, em que cada um tem características específicas. As actividades que se planificam nas primeiras etapas possuem um carácter individual que possibilitam a exploração e estimulação das potencialidades educativas em função das respostas as necessidades de aprendizagens dos exercícios.

Nelas se evidencia também, seu carácter correctivo, em função de atenuar as posturas viciosas ao estar acostado, sentado e ao caminhar. Portanto, para aplicar a proposta em um futuro, se requer de profissionais com excelentes conhecimentos em reabilitação e nas técnicas que se propõem, transformador dos processos e actividades da Cultura Física Profilática e Terapêutica em reabilitação de pacientes hemiplégicos espásticos, com uma visão integral para poder obter um verdadeiro bem estar biopsicossocial.

Assim, a proposta cumpre com uma função social ao contemplar acções que promovem saúde, Álvarez (2001), onde considera que, conceito de promoção de saúde, está bem estabelecido e universalmente aceite; consiste em “Proporcionar os povos e os meios necessários para melhorar sua saúde e exercer um maior controle sobre a mesma.

Para alcançar um estado adequado de bem-estar físico, mental e social, um indivíduo ou grupo deve ser capaz de identificar e realizar suas aspirações, de satisfazer suas necessidades e de trocar ou adaptar-se ao meio ambiente. Tudo até aqui descrito, permite conceber uma visão geral da proposta, a partir de considerar que o processo de reabilitação física prepara os pacientes

para vida, que actua como elemento motivador, em busca de uma compreensão da reabilitação por parte destes, não só, em seus aspectos fisiológicos; também para alcançar seu bem-estar psicossocial e sua completa inserção na sociedade com menores limitações possíveis.

Estrutura e elementos macros da proposta de exercícios físicos para a reabilitação de pacientes hemiplégicos espásticos.



Figura-2 Estrutura de elementos macro da proposta assumida de Macías Chávez, A. (2010)

Figura 2. Esquema dos elementos macros da proposta de exercícios físicos. Assumidos de Macías Chávez, A. (2010)

Etapas da proposta:

1. Primeira etapa (fase hospitalar).
2. Segunda etapa (processo de reabilitação da mobilidade articular e capacidade funcional muscular).
3. Terceira etapa (de manter e prevenir)

As actividades que se propõem em cada uma das etapas da proposta, apresentam um enfoque individual, pelas características da mesma, se evidencia também nelas, seu carácter correctivo compensatório, em função de evitar desvios posturais produto de possíveis sequelas e aproveitando o máximo das partes do corpo e funções não afectadas para que incidam positivamente na reabilitação.

Esta proposta conta, com uma grande variedade de exercícios físicos encaminhados ao desenvolvimento e mantimento da força, a recuperação da mobilidade articular, ao melhoramento da mecânica respiratória, ou relaxamento da musculatura assim como outras actividades que

incidem no melhoramento do organismo em sentido geral: Como terapia da fala, caminhadas, marcha e terapia ocupacional; estas actividades dão respostas aos objetivos da proposta. Em sua concepção se incluem a massagem para o alívio dor.

As indicações metodológicas estão divididas por etapas e para que o especialista possa cumprir as mesmas se requiere juntar conhecimentos essenciais da enfermidade, dos princípios de aplicação da Cultura Física Profilática e Terapêutica e de todos os elementos que compõem o processo de reabilitação, no entanto só com estricto seguimento que poderão alcançar os objetivos propostos e evitar efeitos prejudiciais por uma mal selecção, dosificação ou aplicação da actividade física.

Na proposta recorrem-se também indicações metodológicas para o trabalho com pesos, as quais são muito específicas pela repercussão que pode ter uma aplicação inadequada aos pacientes. Aparecem também indicações gerais da proposta que o licenciado em Educação Física e Desporto deve ter presente, por quanto são as condicionantes para sua aplicação. A proposta possibilita o estabelecimento de um sistema de avaliação e controlo, o qual é de vital importância no desenvolvimento do mesmo.

Sua implementação deve ser rigorosa, já que dela depende não só o êxito da proposta, como também a recuperação dos pacientes. Suas actividades se concebem desde o início da proposta ate sua etapa final, cujos resultados se consideram ponto de partida para o mantimento do organismo dos pacientes. Deve entender-se que o controlo e a avaliação, estão indissoluvelmente unidos; não obstante, aos efeitos práticos, nelas se controla cada uma de suas acções, o que implica uma avaliação espontânea e se avalia sistematicamente sua conducta e avanços de sua reabilitação física, o que da um juízo de valor que permite, reajustar tanto sua programação individual como colectiva.

É importante enfatizar que a população a quem se aplicará a proposta de exercícios podem possuir certas limitações físicas, (problemas articulares, ortopédicos, obesidade, hipertensão arterial, entre outros). A partir da proposta que se propõem se pode realizar adequações das actividades de tal forma que não se exclua nenhum paciente, tendo em conta a idade, sexo, e as enfermidades associadas, o lugar de trabalho e as características dos grupos formados, conforme prescrito.

Conclusões

1. O estudo diagnóstico realizado permitiu constatar que a hemiplégia espástica traz como efeitos secundários mais frequentes, a perda da mobilidade articular e capacidade funcional da musculatura comprometida com a enfermidade, isto tudo associado com

enfermidades crônicas não transmissíveis.

2. A proposta para a reabilitação da hemiplégia espástica, está estruturada em três fases, contem conteúdos, metodologia, exercícios terapêuticos, indicações metodológicas e uma lógica funcional entre suas partes, o que facilita a adequada compreensão.

Referencias bibliográficas

- Agustina, B. (2012), *Grau de Eficácia do tratamento Kinésico Frente as AVD em pacientes com Hemiplegia pós AVC*. Universidade Fasta.
- Airasca, D. (2002). *Actividad Física y Salud*. Publice Standard. Disponible en <http://www.actividadfisica.net/actividad-fisica-actividad-fisica-salud.html>. Consultado 14/08/2002.
- Álvarez, S. (2001). *Temas de Medicina General Integral*. Tomo I y II. La Habana, Ciencias Médicas.
- Araújo, G.B.S.; Garcia, T.R. (2006). Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: Uma Análise Conceitual. *Revista Electrónica de Enfermagem*, (vol. 08, n. 02), p. 259 - 272, Disponível em < http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a11.htm > Acesso em 05 de Set. De 2012.
- Ciolac, E. G.; Guimarães, G. V. (2004). *Exercício físico e síndrome metabólica*. Rev Bras Méd esporte, Santo André, (vol. 10, n. 4,) p. 319-324, Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/rbme/v10n4/22048.pdf> > Acesso em 05 de Set de 2012.
- Fleitas, I. (2005). *Hacia una comprensión de la Cultura Física*. Material Digital. La Habana, Instituto Superior de Cultura Física.
- Garcia, B.V., Fraga, M.G., Torres, G.M., Mojaiber, R.B., Eng, D.N (1996) *Programa de actividades física para o tratamento da hipertensão*. Havana, Cuba.
- González, N. (2013). *Efeitos de kinesio taping na funcionalidade manual de pacientes com hemiplegia pós acidente cérebro vascular no Hospital Nacional Dos De Mayo Lima, Lima-Peru*. (p.1, 11,)
- Liberman, A. (2007). Aspectos epidemiológicos e o impacto da hipertensão no indivíduo idoso. *Revista Brasileira de Hipertensão*, volume 8, (p.17-20).
- Macías Chávez, A. (2010). *Programa de ejercicios físicos para la rehabilitación de pacientes mastectomizadas*. (tesis doctoral). Universidad de Ciencias de la Cultura Física y el Deporte. La Habana.
- Ministério da saúde (2012). *Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário*, Angola.
- Monteiro. M.F.; Filho. D.C.S. (2012). Exercício físico e o controle da pressão arterial. Ver. *Bras*.

Med. desporto. (Vol. 10, n. 6). Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/rbme/v10n6/a08v10n6.pdf> > Acesso em 06 de Set de 2012.

Morais, W. (2011). *Programa de exercícios físicos baseado em frequência semanal mínima: efeitos na pressão arterial e aptidão física em idosos hipertensos.* *Rev. Bras. De Fisioterapia.* 2011. Disponível em < http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v16n2/pt_aop009_12_sci1040.pdf > Acesso em 04 de Set de 2012.

Noronha, N. (2015). *Hipertensão Arterial uma realidade cada vez mais presente em Angola.* *Revista da ordem dos enfermeiros de Angola* (número 8), página 23 a 24.

Núñez, F. (2001). *Psicología y Salud.* Ciudad de la Habana: Ciencias Médicas.

OMS (2013). A global brief on hypertension. Geneva: *World Health Organization*, <http://apps.who.int/iris/handle/10665/79059> (7 de Dezembro de 2015).

OMS, (2002). *The world report reducing risks, promoting healthy life.* Geneva: *World Health Organization*, <http://www.who.int/whr/2002/en/whr02> (7 de Dezembro de 2015).

Popov, S. (1988). *La Cultura Física Terapéutica.* Libro de texto. Moscú: Raduga.

Rivera, M.E.C; e Quizhpi.C.R.G .(2016). *Valorar la independencia funcional con la escala FIM en los pacientes con accidente cerebrovascular en el área de rehabilitación del Hospital José Carrasco Arteaga.* Cuenca, Junio –2015 Noviembre

Rodríguez, A. (2008). *Programa de ejercicios físicos para la rehabilitación cardíaca de personas adultas mayores con infarto del miocardio en guayaquil-ecuador.* (Tesis de Doctorado) Universidad de Ciencias de la Cultura Física y el Deporte. La Habana.