

INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) acomete o controle motor, a força muscular, o equilíbrio e o tônus muscular aumentando assim o risco de queda.

O equilíbrio é um processo no qual o indivíduo mantém o centro de massa corporal dentro do limite da base de suporte.

Realidade Virtual (RV) consiste na integração de imagens gráficas com uma interface entre o indivíduo e a máquina simulando um ambiente real em tempo real.

OBJETIVO GERAL

Analisar a eficácia da Realidade Virtual no treino de equilíbrio estático e dinâmico entre os indivíduos com hemiparesia espástica à direita e à esquerda após Acidente Vascular Encefálico Isquêmico.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Quantificar o equilíbrio antes e após o uso da realidade virtual;
- Mensurar o equilíbrio estático e dinâmico antes e após o uso da realidade virtual;
- Comparar os valores de equilíbrio antes e após a intervenção;
- Verificar a eficácia da realidade virtual na melhora do equilíbrio;

METODOLOGIA

Estudo experimental, não randomizado, com único grupo em avaliações pré e pós intervenção. Indivíduos com hemiparesia espástica à direita ou à esquerda segundo Escala de Durigon e Piemonte (graus 3 a 6) inferior a 24 meses com Acidente Vascular Encefálico Isquêmico. Foi realizado na Clínica do Curso de Fisioterapia ULBRA Torres, Posto de Saúde de Arroio do Sal e o Américo Muniz dos Reis, Torres. No período de dezembro de 2012 a setembro de 2013.

Os indivíduos foram submetidos à avaliação do equilíbrio conforme escalas de Berg, Tinetti e Time Up and Go. Foram executadas antes da intervenção e após 10 sessões de RV com XBOX 360 Elite, jogo Kinect Adventures! – Vazamento. Em seguida, foi aferido o tônus por meio da escala de Durigon e Piemonte.

RESULTADOS

No teste Berg não foram detectadas diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,05$) no lado direito. No lado esquerdo houve aumento significativo ($p < 0,05$) (Figura 1). No teste de Tinetti, não foram detectadas diferenças estatisticamente significativas, tanto do lado direito ($p > 0,05$) quanto do lado esquerdo ($p > 0,05$). Em relação ao TUG, não foi evidenciada diferença estatisticamente significativa em ambos os lados ($p > 0,05$) (Figura 3).

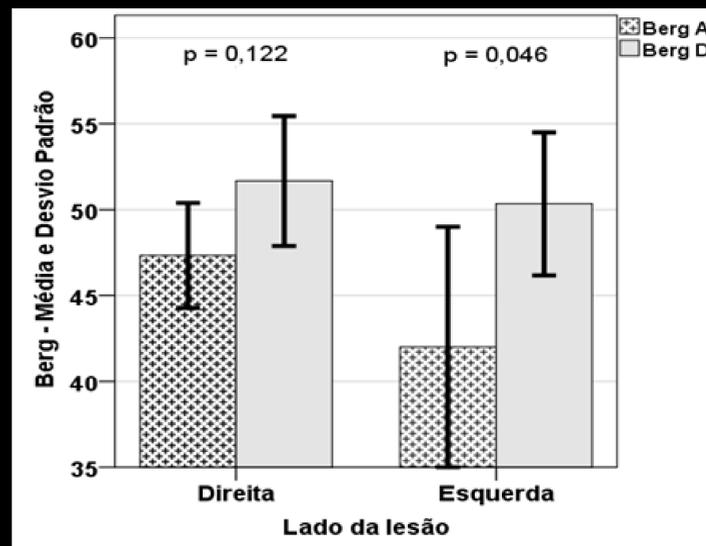


Figura 1: Média e desvio padrão para o teste BERG, nas avaliações antes e depois da intervenção, segundo o lado da lesão.

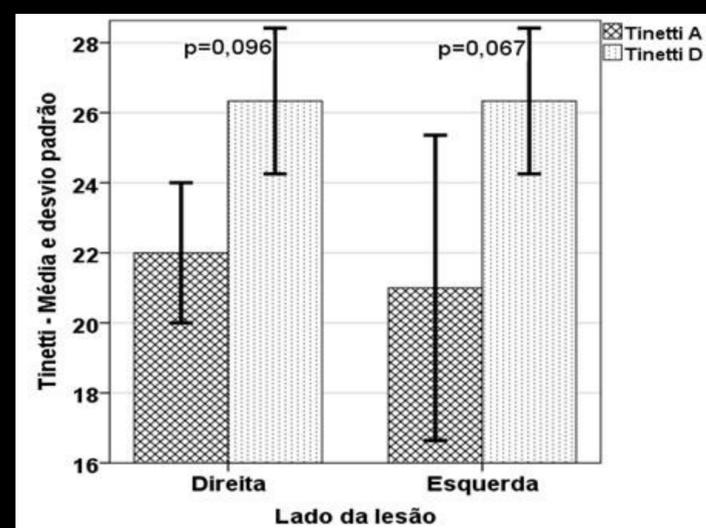


Figura 2: Média e desvio padrão para o teste Tinetti, nas avaliações antes e depois da intervenção, segundo o lado da lesão.

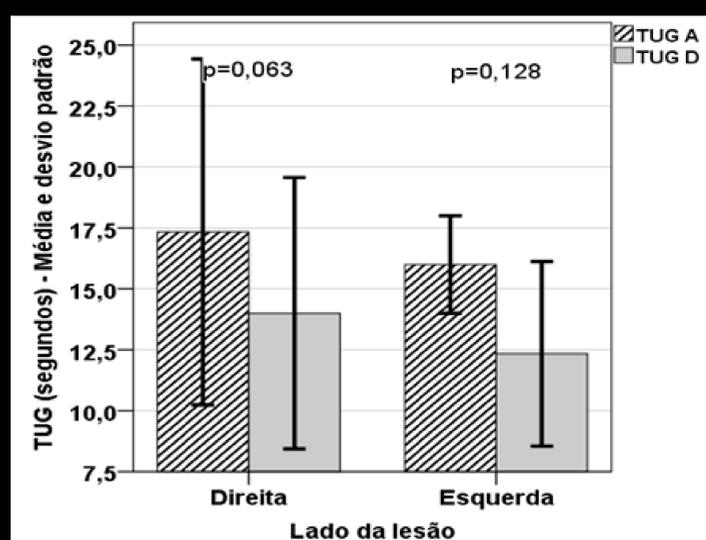


Figura 3: Média e desvio padrão para o teste TUG, nas avaliações antes e depois da intervenção, segundo o lado da lesão

CONCLUSÃO

De acordo com os resultados obtidos sugerimos que a RV pode melhorar o equilíbrio estático e dinâmico em indivíduos com patologias neurológicas como o AVE apesar da amostra ter sido reduzida.

REFERÊNCIAS

1. Fisiot Mov. 2011; 24(2):337-343.
2. JRRD. 2008;45(8):1215-1226.
3. Eur J Phys Rehabil Med.2012;48:1-8.