A IMPORTÂNCIA DA IMAGEM CORPORAL NA ASSIMETRIA DA POSTURA EM PACIENTES HEMIPLÉGICOS E HEMIPARÉTICOS

RESUMO

A hemiplegia/hemiparesia é uma das consequências do Acidente Vascular Cerebral (AVC), onde atualmente 90% dos sobreviventes desenvolvem algum tipo de deficiência. Dentre os sinais incapacitantes destacam-se a disfunção perceptiva e a tendência em manter-se em uma posição de assimetria postural com distribuição de peso menor sobre o lado afetado. Visando esta temática o objetivo deste estudo foi analisar a importância da imagem corporal nas assimetrias posturais em pacientes portadores de hemiplegia/hemiparesia utilizando o Teste de Askevold que possibilita uma análise da imagem corporal e o Software Fisiometer de Posturograma versão 2.9 que tem como principal objetivo a investigação de desvios posturais facilitando assim a detecção de assimetrias. Os achados indicaram alterações de percepção corporal em toda a amostra, e na maioria no hemicorpo vitimado pelo AVC. Em relação à assimetria postural, observou-se que todos os pacientes analisados apresentaram algum tipo de assimetria. Alguns pontos da imagem corporal não apresentaram correlação com as assimetrias posturais. Os resultados do presente estudo reforçam achados prévios, evidenciando que a presença de assimetrias é uma característica típica da hemiplegia/hemiparesia, e que a percepção da imagem corporal é coadjuvante de uma boa simetria corporal.

PALAVRAS-CHAVE: Imagem corporal; Teste de Askevold; Assimetria postural; Hemiplégicos; Hemiparéticos.

THE IMPORTANCE OF BODY IMAGE IN ASYMMETRY OF POSTURE IN HEMIPLEGIC AND HEMIPARETIC PATIENTS

ABSTRACT

The hemipleg/hemiparetic is one of the consequence in cerebral vascular accident (CVA), where currently 90% of survivors develop some form of disability. Among the disabling signs it is detached the perceptual dysfunction and the trend to remain in a position of postural imbalance with distribution of less weight on the affected side. To this issue since the goal study was to analyze the importance of body image in postural imbalances in patients with hemiplegia / hemiparesis using the Test Askevold that allows an analysis of body image and Software Fisiometer of Posturograma version 2.9 which has the main objective of the research deviations postural thereby facilitating the detection of asymmetries. The findings indicated changes in perception body across the sample, and the majority in hemicorpo victim by the AVC. On the postural imbalance, it was observed that all patients tested had some kind of asymmetry. Some points of the body image did not show correlation with the postural imbalances. The results of this study reinforces previous findings, revealed that the presence of asymmetries is a typical characteristic of hemiplegia / hemiparesis, and the perception of body image is coadjuvante a good body symmetry.

KEYWORDS: Body image; Teste de Askevold; Postural asymmetry; Hemiplegic; Hemiparetic.

Scire Salutis, Aquidabã, v.2, n.2, Abr, Mai, Jun, Jul, Ago, Set 2012.

ISSN 2236-9600

SEÇÃO: Artigos

TEMA: *Fisioterapia*

DOI: 10.6008/ESS2236-9600.2012.002.0002

Roberta Míriam Barbosa de Moura

Universidade Católica de Pernambuco,
Brasil

<http://lattes.cnpq.br/5988116547041346>
betamura_fisio@hotmail.com

Wecslley Guilherme Mota

Universidade Federal de Pernambuco,
Brasil

<http://lattes.cnpq.br/3416286910631710>
wguilhermem@yahoo.com.br

Geraldo Jorge Barbosa de Moura

Universidade Federal Rural de Pernambuco,
Brasil

<http://lattes.cnpq.br/1348666346504103>
geraldojbm@yahoo.com.br

David Plácido Lopes

Universidade Católica de Pernambuco,
Brasil

<http://lattes.cnpq.br/2500437097481228>
davidplacidolopes@hotmail.com

Carla Raquel de Melo Daher

Universidade Federal de Pernambuco,
Brasil

<http://lattes.cnpq.br/1067688295271712>
crdmd@hotmail.com

Recebido: 13/07/2012

Aprovado: 20/09/2012

Avaliado anonimamente em processo de pares cegas.

Referenciar assim:

MOURA, R. M. B.; MOTA, W. G.; MOURA, G. J. B.; LOPES, D. P.; DAHER, C. R. M.. A importância da imagem corporal na assimetria da postura em pacientes hemiplégicos e hemiparéticos. *Scire Salutis*, Aquidabã, v.2, n.2, p.16-28, 2012.

INTRODUÇÃO

A hemiplegia/hemiparesia é uma seqüela neurológica definida como uma paralisia que afeta um hemicorpo, na maioria das vezes, em decorrência de um Acidente Vascular Cerebral (AVC) que pode ser definido como uma lesão neurológica focal, de instalação súbita, devido a uma lesão vascular que leva a um extravasamento de sangue em determinada região do cérebro (forma hemorrágica) ou da interrupção do suprimento sanguíneo para o cérebro (forma isquêmica). Esta lesão pode acarretar distúrbios sensitivos, motores, de percepção e/ou cognitivos, gerando assim disfunções vitais, que se tornam uma das principais causas de incapacidade. De acordo com Sudlow (1997) e Makiyama *et al.* (2004), a incidência anual de AVC é estimada entre 300 a 500 a cada 100.000 pessoas, onde atualmente 90% dos sobreviventes desenvolvem algum tipo de deficiência (GOMES *et al.*, 2006; TEIXEIRA-SALMELA, FARIA, 2005; TEIXEIRA-SALMELA *et al.*, 2005; MARCOTTI, 2005; MAKIYAMA *et al.*, 2004; PINHEIRO *et al.*, 2002).

Os déficits motores identificados no AVC envolvem a paralisia (hemiplegia) ou a fraqueza (hemiparesia) muscular do hemicorpo contra lateral a lesão cerebral, apresentando inicialmente uma síndrome deficitária (hipotonia, arreflexia e fraqueza), podendo variar de pequenos intervalos até períodos de semanas ou meses. Este estado é freqüentemente acompanhado pelo retorno parcial da função ou pelo aumento de tônus, caracterizado pela hipertonia, ocasionando problemas de postura no paciente. A velocidade de regressão depende da localização e gravidade da lesão (PELUSO, LIMA, 2005; RODRIGUES *et al.*, 2005; SILVA *et al.*, 2002).

O termo “Postura” pode ser definido como sendo uma posição mantida de maneira automática e espontânea, ou ainda, pode ser simplesmente considerada a forma como um determinado indivíduo sustenta seu corpo, cada um com sua maneira característica (GONZALEZ, 2005). Segundo Enoka (2000), a postura é uma resposta neuromecânica que se relaciona com a manutenção da estabilidade musculoesquelética e visuespacial. Os pacientes hemiplégicos/hemiparéticos, não importando o grau de recuperação, têm a tendência em manter-se em uma posição de assimetria postural, com distribuição de peso menor sobre o lado afetado, e conseqüentemente transferência do peso corporal para o lado não afetado, impedindo a orientação e estabilidade para realizar determinados movimentos e ações. Diversos fatores interferem no funcionamento motor normal da hemiplegia/hemiparesia como o distúrbio no mecanismo de reflexo postural, sequenciamento anormal da ativação muscular, presença da espasticidade, perda da força muscular, destreza e coordenação (GONZALEZ, 2005; PONTELLI *et al.*, 2005; TEIXEIRA-SALMELA *et al.*, 2005; COSTA *et al.*, 2006; GOMES *et al.*, 2006).

Considerando as alterações pós AVC, com destaque às disfunções da percepção como: distúrbios da imagem corporal, do esquema corporal, entre outros, são seqüelas comuns em hemiplégicos/hemiparéticos onde a dominância hemisférica (lobo parietal) relaciona-se com a imagem corporal e a capacidade perceptiva (MARCOTTI, 2005; SILVA *et al.*, 2002).

A imagem corporal, definida por Schilder (1999): *“É a figuração de nosso corpo formada em nossa mente, ou seja, o modo pelo qual o corpo se apresenta para nós”*; já o esquema corporal diferentemente da imagem corporal definido por Silva *et al.* (2002) é: *“a percepção da localização precisa e relacionamento das partes corporais”*.

A imagem corporal é composta por alguns fatores que em conjunto propiciam um auto-conhecimento do seu corpo. Os fatores anatômicos: como o formato, percepção e aparência do corpo; fatores funcionais: capacidade de gerenciar sua própria vida e fatores subjetivos: classe social, renda, gênero e idade que levam determinados grupos a valorizar certas aéreas ou funções corporais (BARBOSA, 2004).

Além da imagem corporal ser uma representação mental do corpo, ela ultrapassa sua aparência real, pois o indivíduo mentaliza a sua imagem, refletindo sua experiência e juntamente seus sentimentos, suas atitudes e impressões, influenciadas pela imagem corporal de outras pessoas e padrões estabelecidos, do que propriamente a aparência desse corpo como apresenta na realidade; contudo há uma integração entre os aspectos fisiológicos, neural e emocional, além do fator social (BARROS, 2005; SOUTO, 1999).

Assim, o objetivo desse estudo foi analisar a importância da imagem corporal nas assimetrias posturais. Como também oferecer respaldo científico aos Fisioterapeutas e profissionais afins a respeito da importância da correlação da imagem corporal com a postura do paciente, possibilitando práticas terapêuticas mais adequadas e conseqüentemente prognósticos satisfatórios.

METODOLOGIA

O referente estudo foi aprovado pelo comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Católica de Pernambuco. Foi realizado um estudo do tipo transversal, descritivo e correlacional.

A pesquisa foi realizada no período de janeiro a dezembro de 2007, onde a coleta de dados foi realizada entre junho e agosto de 2007.

A amostra analisada foi composta por vinte e dois pacientes, todos vitimados por Acidente Vascular Cerebral, que estiveram em atendimento no Laboratório de Fisioterapia e Terapia Ocupacional *Corpore Sano* e nos Laboratórios de Cinesiologia e Cinesioterapia da Universidade Católica de Pernambuco. Objetivando padronizar a amostra, foram selecionados para a pesquisa pacientes voluntários com história de AVC, estabilidade clínica, capacidade de compreensão dos objetivos mencionados e esclarecidos e que possuíssem capacidade de manter-se em posição bípede sem auxílio. Os critérios de exclusão foram pacientes com características de apraxia, isto é, desordem neurológica que se caracteriza por provocar uma perda da habilidade para executar movimentos e gestos precisos, e afasia denominada como a perda da função da linguagem e escrita. Todos os participantes somente deram entrada no estudo, após lerem e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta dos dados foi realizada nas dependências do Laboratório de Massoterapia da Universidade Católica de Pernambuco. Todos os sujeitos foram submetidos a uma ficha de identificação, na qual foram notificados os seus dados pessoais, diagnóstico, data do AVC, hemicorpo acometido, patologia pregressa ou associada, assim como tempo da lesão e período de tratamento.

A imagem corporal de cada indivíduo foi registrada através do Teste de Askevold (1975), o qual propicia a avaliação do componente de percepção de cada indivíduo analisado, o teste consistiu no posicionamento do paciente com os olhos vendados em frente a uma folha de papel *craft* (1,40m de comprimento e 0,60m de largura) fixada a parede a uma altura de 0,40m do solo. Em seguida, foi solicitado que o participante realizasse a flexão dos ombros (90°) com os cotovelos estendidos de maneira a tocar o papel à sua frente, para se estabelecer uma distância correta em relação à folha de papel. Estando devidamente posicionado dessa maneira, o sujeito foi instruído a imaginar que estava em frente a um espelho. Foi então explicado, que quando o avaliador tocasse em algum ponto do corpo, o indivíduo deveria marcar com uma caneta hidrográfica, um ponto no papel correspondente ao ponto tocado. Dessa forma, todo ponto tocado contava com sua representação imediatamente assinalada pelo indivíduo no papel. Os pontos tocados foram: o ápice da cabeça, articulações acrômio-claviculares direita e esquerda, as curvas da cintura direita e esquerda (acima dos ápices das cristas ilíacas) e o trocânter maior do fêmur direito e esquerdo. Após o término do teste, foi retirada uma fotografia da figura formada no papel.

As vinte e duas fotografias obtidas do teste de Askevold (1975) foram submetidas à união dos pontos pelo *Programa Paint 5.1* a fim de formar uma figura geométrica de sete lados (heptágono irregular), com seus vértices denominados de pontos 1, 2, 3, 4, 5, 6 e 7 (Figura 1) (Quadro 1).

FIGURA 1: Modelo normal da imagem corporal segundo ASKEVOLD (1975).

Quadro 1: Localização dos pontos do Teste de Askevold (1975).

PONTOS	LOCALIZAÇÃO
1	Ápice da cabeça.
2	Articulação acrômio-clavicular esquerda.
3	Articulação acrômio-clavicular direita.
4	Curva da cintura esquerda (acima dos ápices das cristas ilíacas E).
5	Curva da cintura direita (acima dos ápices das cristas ilíacas D).
6	Trocânter maior do fêmur esquerdo.
7	Trocânter maior do fêmur direito.

Para uma avaliação mais completa da imagem corporal, além da comparação da imagem corporal com a figura proposta por Askevold normal (Fig. 1), foram estabelecidos critérios para serem analisados: Simetria dos antímeros corporais, simetria entre os pontos 2 e 3, simetria entre os pontos 4 e 5, simetria entre os pontos 6 e 7, simetria entre os pontos 2 e 6, simetria entre os pontos 3 e 7, simetria entre os pontos 2, 4 e 6, simetria entre os pontos 3, 5 e 7 e antímero mais acometido, ou seja, lado direito ou esquerdo da imagem corporal grafada pelo paciente.

Concomitantemente cada paciente analisado também foi fotografado em vista anterior, a uma distância 2,70m da máquina fotográfica, o paciente foi posicionado em cima de um apoio (escada) com dimensões 39,5cm de altura por 52cm de largura e a máquina fotográfica *Power Shot* (modelo A430 – 4.0 Mega Pixels e resolução: 640x480) em um tripé com dimensões: de 1,22m de altura e uma base de 15cm², propiciando assim uma imagem padronizada global do paciente sem cortes, a iluminação era a mesma, por ser as imagens retiradas na mesma sala e do mesmo sentido. Antes do registro fotográfico os marcadores foram colocados nos pacientes sempre no mesmo ponto a fim de permitir uma avaliação sempre igual, sendo a seqüência de pontos: acrômio direito e esquerdo, espinha ilíaca ântero-superior direita e esquerda. Foram tiradas duas fotografias de cada vista para maior segurança.

As imagens fotográficas foram avaliadas pelo *Software Fisiometer de Posturograma* versão 2.9, método de avaliação fisioterápica que se propõe à investigação de desvios posturais e alterações no sistema osteo-muscular.

As fotografias dos vinte e dois pacientes foram submetidas a análises biométricas gerando um laudo com as distâncias entre o acrômio direito e esquerdo em relação à base (plano podálico), permitindo a observação do nivelamento dos ombros; e a distância entre a espinha ilíaca ântero-superior (EIAS) direita e esquerdo em relação à base, possibilitando a observação do nivelamento da pelve.

Para análise dos dados foram utilizadas ferramentas da estatística descritiva e correlacional, sendo utilizado o *Teste Correlacional de Spearman*, com auxílio do *Software Statistica* versão 6.0, onde foram correlacionados os resultados da imagem corporal, da postura e hemisorço acometido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Vinte e dois sujeitos completaram o estudo. Destes, 9 do sexo feminino (40,9%) e 13 do sexo masculino (59,1%); com idade média 55 anos (± 22), onde a maioria dos sujeitos 72,7% da amostra foram acometidos por Acidente vascular Cerebral Isquêmico (AVCI), 18,2% por Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico (AVCH) e 4,5% por AVCI e AVCH, quanto à patologia associada à hipertensão ficou como sendo a maior entre as patologias listadas com 59,1%.

Os dados acima apresentados são corroborados pelos estudos de Kurl *et al.* (2004) e Marcotti (2005), que relata a forma isquêmica como a principal causa de lesão do Acidente Vascular Cerebral. Em relação a patologias associadas, Oliveira *et al.* (2003) destaca a hipertensão como uma das principais etiologias do AVC.

Desse grupo de hemiplégicos/hemiparéticos, 12 apresentaram comprometimento do hemicorpo à direita (54,5%) e 10, à esquerda (45,5%). O tempo de lesão dos pacientes analisados variou entre 6 e 314 meses, com média de 42,22 meses; enquanto o tempo de tratamento variou entre 2 e 324 meses, com média de 26 meses.

Análise da Simetria da Imagem Corporal

Em relação aos resultados da imagem corporal nenhum dos indivíduos foi considerado totalmente simétrico, como mostrado na Tabela 1 a análise do teste de Askevold.

Tabela 1: Resultados dos critérios analisados confrontados com o teste de Askevold.

Crítérios	Simetria	N	%
Simetria dos antímeros	Não	18	81,8%
	Sim	04	18,2%
Simetria 2 / 3	Não	08	36,4%
	Sim	14	63,6%
Simetria 4 / 5	Não	14	63,6%
	Sim	08	46,3%
Simetria 6 / 7	Não	15	68,2%
	Sim	07	31,8%
Simetria 2 / 6	Não	09	40,9%
	Sim	13	59,1%
Simetria 3 / 7	Não	11	50,0%
	Sim	11	50,0%
Simetria 2 / 4 / 6	Não	19	86,4%
	Sim	03	13,6%
Simetria 3 / 5 / 7	Não	19	86,4%
	Sim	03	13,6%
Antímero acometido	Direto	11	50,0%
	Esquerdo	11	50,0%

Como observado na Tabela 2, das vinte e duas imagens corporais dos pacientes analisados, 18 (81,8%) não apresentaram simetria dos antímeros na imagem, vale ressaltar que esta assimetria pode ser decorrente da falta de correlação entre os diferentes pontos que compõem o Teste de Askevold (1975), que serão discutidas posteriormente.

Os pontos mais assimétricos foram: 6/7 em primeiro lugar notando o déficit de percepção dos pacientes no trocâter femural com 68,2%, os pontos 4/5 (curva da cintura) em segundo lugar

com 63,6% de assimetria e por último os pontos 2/3 (articulações acrômio-claviculares) com 36,4% de assimetria, isto é, os pontos 2/3 tiveram maior percepção e os pontos 6/7 menor percepção da real localização das partes corporais. Esta variedade de percentual é normal por se tratar de pessoas hemiplégicas/hemiparéticas, onde Silva *et al.* (2002) afirma que geralmente os pacientes vitimados de AVC não estão cientes do que acontecem no lado plégico/parético, com sua percepção, sensibilidade e motricidade alterada dificultando assim as simetrias dos pontos.

Em uma pesquisa desenvolvida por Gonzalez (2005), que consistiu em um estudo da imagem corporal utilizando o Teste de Askevold em pacientes com padrões de normalidade, observou-se que 100% dos indivíduos analisados apresentaram alterações de percepção, evidenciando a raridade em encontrar pessoas cujo corpo seja inteiramente acessível à consciência. As partes que são mais facilmente definidas pela consciência, são aquelas mais solicitadas no dia a dia do indivíduo, enquanto que as partes que exercem apenas papel indireto no cotidiano são muitas vezes esquecidas pela autoimagem (FELDENSKRAIS, 1977), com isso percebe-se que a dificuldade de percepção será maior se tratando de pacientes vitimados de AVC.

Os resultados deste trabalho corroboram com os apresentados pela literatura especializada, evidenciando através da análise do teste da imagem corporal as assimetrias dos pacientes vitimados de AVC analisados. Silva *et al.* (2002) confirma também a relação da assimetria com pacientes vitimados de AVC, relatando que 40% dos referidos pacientes apresentam predomínio de distúrbios da percepção.

Em relação aos pontos 2/6 referidos com 40,9% de assimetrias e os pontos 3/7 com 50% de assimetrias, constatando que não tiveram grande relevância de percentual entre ter simetria ou não em um dos lados. Já os pontos 2/4/6 e 3/5/7 tiveram diferença entre a percepção das partes corporais tocadas na execução do teste de Askevold, podendo ressaltar a não localização mental da curva da cintura direita (ponto 5) e esquerda (ponto 4), como grande causador de assimetrias entres os pontos 2/4/6 e 3/5/7 relatados.

O'Sullivan (1993) e Alves (2002) relatam que é essencial que o fisioterapeuta seja capaz de reconhecer quando um paciente está sofrendo de algum tipo de disfunção perceptiva, sendo necessário um tratamento adequado para a independência desejada, pois se for realizada de forma errônea, ele não evolui pelo fato do profissional não ter conhecimento da clínica e consequentemente das medidas terapêuticas adequadas.

Correlação entre Hemicorpo Acometido e Imagem Corporal

Em relação ao lado mais comprometido da imagem corporal e ao hemicorpo hemiplégico/hemiparético observa-se uma correlação de similaridade entre o lado afetado pelo déficit neurológico e o lado afetado na imagem corporal (Tabela 2).

Tabela 2: Correlação entre o hemicorpo acometido pelo déficit neurológico e o lado afetado na imagem corporal.

Hemicorpo acometido	Antímero acometido		Total
	Direito	Esquerdo	
Direito	8	4	12
Esquerdo	3	7	10
Total	11	11	22

Os pacientes hemiplégicos/hemiparéticos utilizam pouco ou deixam de utilizar o lado comprometido, caracterizado com disfunções sensitivas, cognitivas e motoras, alguns relatam que o membro pertencente ao lado comprometido representa um membro estranho, não o reconhecendo como parte do seu corpo, podendo ser negligenciado pelo indivíduo, o que pode interferir em seu prognóstico funcional (OLIVEIRA *et al.*, 2003).

Fernandes (2003) afirma que o hemisfério cerebral direito é responsável pela manutenção dos processos visoespaciais e pela organização da imagem corporal. Assim, uma lesão neste hemisfério poderá originar alterações de percepção no hemicorpo contra-lateral a lesão (esquerdo), corroborando com os dados apresentados neste trabalho, onde a maioria dos pacientes hemiplégicos/hemiparéticos à esquerda mostraram comprometimento da imagem corporal. Mais isso não significa que somente os pacientes vitimados de AVC no lado direito do cérebro podem desenvolver déficit de imagem corporal do hemicorpo esquerdo, onde Allegri (2000) relata que o déficit de percepção encontra-se presente em 31 a 46% de lesões direitas e em apenas 2 a 12% de lesões esquerda, decorrente de acidente cerebral, totalizando 58% dos acidentes vasculares cerebrais.

A consciência do corpo é derivada da interação das sensações táteis, proprioceptivas e interoceptivas, além dos sentimentos subjetivos do indivíduo acerca de seu corpo (O'SULLIVAN, 1993). Segundo Schilder (1999), destaca a importância dos fatores emocionais, ressaltando que as emoções podem alterar a imagem corporal, já que certamente elas determinam mudanças físicas: como a raiva, promovendo um aumento do tônus muscular (contração muscular); a amizade e o afeto levando à expansão do corpo e o medo ou a vergonha fazendo o corpo encolher. Portanto há uma grande importância da atitude e dos sentimentos com relação ao corpo.

Correlação entre Hemicorpo Comprometido, Imagem Corporal (Pontos 2/3) e Distância Acrômio-Base

Correlacionando a simetria dos pontos 2/3 da imagem corporal com a distância acrômio-base e hemicorpo hemiplégico/hemiparético observa-se que: dos 12 pacientes hemiplégicos/hemiparéticos à direita, 4 apresentaram distância acrômio-base direita mais elevada, dos quais 1 apresentou assimetria entre os pontos 2/3 do lado direito, 1 do lado esquerdo e 2 apresentaram simetria entre os pontos; 7 apresentaram a distância acrômio-base esquerdo maior

(mais elevado), dos quais 1 apresentou assimetria entre os pontos do lado direito, 1 do lado esquerdo e 5 apresentaram simetria entre os pontos e 1 paciente com distância acrômio-base neutra apresentou assimetria dos pontos do lado direito (Tabela 4).

Dos 10 pacientes hemiplégicos/hemiparéticos à esquerda, 3 apresentaram a distância acrômio-base mais elevada no hemicorpo direito, dos quais 1 paciente apresentou assimetria dos pontos do lado esquerdo e 2 pacientes foram simétricos; 7 pacientes apresentaram a distância acrômio-base maior no hemicorpo esquerdo (mais elevado), dos quais 2 apresentaram assimetria a esquerda e 5 pacientes foram simétricos (Tabela 3).

Tabela 3: Resultado da comparação entre hemicorpo acometido, distância acrômio-base e simetria dos pontos 2/3.

Hemicorpo Acometido			Assimetria 2/3		Simétrico	Total
			Lado direito	Lado Esquerdo		
Direito	Acrômio base maior	Direito	1	1	2	4
		Esquerdo	1	1	5	7
		Neutro	1	-	-	1
		Total	3	2	7	12
Esquerdo	Acrômio base maior	Direito	-	1	2	3
		Esquerdo	-	2	5	7
		Total	-	3	7	10

Segundo Martins (2004) não existe uma postura padronizada. Em cada indivíduo a melhor postura é aquela em que os segmentos corporais estão equilibrados na posição de menor esforço e máxima sustentação. Para um alinhamento postural normal, ombros devem estar geralmente nivelados e a pelve predominantemente em posição neutra (KISNER, 2005).

Em relação ao desnível acrômio-base dos pacientes com comprometimento do hemicorpo esquerdo, tiveram maior prevalência de desnivelamento do acrômio-base esquerdo, isso é, ombro esquerdo mais elevado, o que leva a pensarmos numa possibilidade de transferência seu peso corporal para o lado não afetado. Alguns estudos demonstram dados similares na literatura científica, sendo relatado por Gomes *et al.* (2006) e Teixeira-Samela *et al.* (2005) que há uma prevalência de déficits posturais em pacientes com hemiplegia/hemiparesia à esquerda, por terem menor equilíbrio postural em comparação aos pacientes com comprometimentos à direita e também em manter-se em assimetria postural com distribuição de peso menor sobre o lado afetado, como evidenciado nesse trabalho.

Segundo Gomes *et al.* (2006) a assimetria dos ombros presentes na hemiplegia é causada pela diminuição de movimento do ombro que gera fraqueza muscular do rombóide e trapézio, e conseqüentemente o encurtamento da cadeia anterior, como dos músculos peitoral maior, menor, serrátil anterior e escalenos gerando espasticidade acarretando rebaixamento no hemicorpo acometido.

Como os pontos 2/3 foram considerados os pontos mais simétricos em relação à simetria da imagem corporal do Teste de Askevold, eles não foram compatíveis com os desalinhamentos da distância acrômio-base, mostrando que a percepção da imagem corporal nos pontos 2/3 não

os fazem apresentar simetria da postura, discordando parcialmente da literatura nesse aspecto, como visto na afirmação de Gomes *et al.* (2006): “as informações de percepção são cruciais para a manutenção da postura”.

Correlação entre Hemicorpo Acometido, Imagem Corporal (Pontos 6/7) e Distância Eias-Base

Correlacionando a simetria dos pontos 6/7 da imagem corporal com a distância EIAS-base e hemicorpo hemiplégico/hemiparético observa-se que: dos 12 pacientes hemiplégicos/hemiparéticos à direita, 8 apresentaram distância EIAS-base direita mais elevada, dos quais 4 apresentaram assimetria entre os pontos 6/7 do lado direito, 2 do lado esquerdo e 2 apresentaram simetria entre os pontos; 4 apresentou distância EIAS-base esquerda mais elevado, dos quais 2 apresentaram assimetria entre os pontos do lado direito, 1 do lado esquerdo e 1 apresentou simetria entre os pontos.

Dos 10 pacientes hemiplégicos/hemiparéticos à esquerda, 1 apresentou a distância EIAS-base mais elevada do lado direito, no qual esse determinado paciente apresentou assimetria do lado direito; 8 pacientes apresentaram a distância EIAS-base maior do lado esquerdo mais elevado, dos quais 2 apresentam assimetria à direita, 2 no lado esquerdo e 4 pacientes simétricos e 1 paciente com distância EIAS-base neutra apresentou simetria entre os lados (tabela 4).

Tabela 4: Resultado da comparação entre hemicorpo acometido, distância EIAS-base e simetria dos pontos 6/7.

Hemicorpo Acometido	Distância		Assimetria 6/7		Simétrico	Total
			Lado Direito	Lado Esquerdo		
Direito	EIAS-base maior	Direito	4	2	2	8
		Esquerdo	2	1	1	4
		Total	6	3	3	12
Esquerdo	EIAS-base maior	Direito	-	1	-	1
		Esquerdo	2	2	4	8
		Neutro	-	-	1	1
		Total	2	3	5	10

A maioria dos pacientes apresentou EIAS mais elevada no hemicorpo acometido pelo AVC. Segundo Rodrigues *et al.* (2005) com a espasticidade da musculatura da cintura pélvica e do quadrado lombar, ocorre à inclinação da pelve para cima, estando de comum acordo com os resultados do presente trabalho.

Em estudo realizado por Shumway-Cook *et al.* (1988) em pacientes com AVC, foi demonstrado que todos os pacientes apoiavam cerca de 70% do peso total do corpo sobre o membro inferior não afetado. A fraqueza muscular, ou tônus muscular anormal no tronco, leva a padrões de desalinhamentos das cinturas escapular e pélvica.

Notou-se mais uma vez a correlação de assimetria postural com a falta de percepção do mesmo lado, evidenciado principalmente por pacientes com o hemicorpo direito comprometido e EIAS-base mais elevada no lado direito, com sua percepção mais comprometida no mesmo lado.

Dos pacientes com hemicorpo esquerdo acometido a maioria teve a distância EIAS-base maior do lado esquerdo e a imagem corporal dos pontos foram simétricas, contrariando alguns trabalhos que afirmam que a percepção de partes corporais é importante para a postura, a exemplo de Campelo *et al.* (2002).

O percentual de pacientes neutros, ou seja, os que se apresentaram simétricos pode ser reflexo do tratamento fisioterápico, pois todos os pacientes analisados encontravam-se em tratamento, ajudando assim a percepção e localização de partes corporais; onde o período de tratamento fisioterápico variou entre 2 a 324 meses, justificando a simetria em alguns pontos (2/3) que responderam melhor ao tratamento.

Teixeira-Sâmala *et al.* (2005), afirmam que a assimetria é característica da população de hemiplégicos/hemiparéticos crônicos. No presente estudo, observou-se um tempo médio para todos os pacientes de 42,22 meses de lesão, podendo este fator de cronicidade interferir nas simetrias posturais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como esperado, toda a amostra composta por indivíduos hemiplégicos/hemiparéticos, apresentou alterações em sua percepção corporal, e em uma grande maioria no hemicorpo vitimado pelo AVC. Houve uma prevalência maior de assimetrias em determinados pontos (4/5 e 6/7) e boa percepção nos pontos (2/3). Podendo ser justificado essa boa percepção pelo fato de todos estarem incluídos em programas de reabilitação. Um sistema de percepção íntegro é a chave necessária para a interação de uma boa formação da imagem corporal.

Sendo assim, os resultados do presente estudo reforçam achados prévios, evidenciando que a presença de assimetrias é uma característica típica da hemiplegia/hemiparesia, e que a percepção da imagem corporal satisfatória é coadjuvante de uma boa simetria corporal.

Sugere-se que, novas pesquisas sejam realizadas para continuidade deste estudo, enfatizando um n maior de indivíduos analisados correlacionados com outras variáveis que permeiam o assunto e incentivo a programas com objetivos a melhora da imagem corporal e alinhamento postural possibilitando um bom prognóstico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALEGRE, R. F.. Atención y negligencia: bases neurológicas, transtornos. **Revista de Neurologia**, v.30, n.5, p.491-495, 2000.
- ALVES, P. C. D. N. M.; GASPAR, R. R. C.. Proposta de Avaliação para o paciente com Síndrome da Heminegligência após Doença Vascular Encefálica. (Relato de Caso). **Revista Reabilitar**, v.4, n.17, p.36-42, 2002.

ASKEVOLD, F.. Measuring body image. **Psychoter. Psychosom**, v.26, p.71-7, 1975.

BARBOSA, D. S.. **Autopercepção da imagem corporal por idosos integrantes do grupo fisioterapêutico**: “Escola de posturas da 3ª idade” de João Pessoa – PB. Monografia (Bacharelado em Fisioterapia) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2004.

BARROS, D. D.. Imagem corporal: a descoberta de si mesmo. **Revista História Ciência e Saúde**, Rio de Janeiro, v.12, n.2, p.547-554, 2005.

CAMPELO, T. S.; BANKOFF, A. D. P.; SCHMIST, A.; CIOL, P.; ZAMAI, C. A.. Postura e equilíbrio corporal: Um estudo das relações existentes. **Revista Movimento e Percepção**. São Paulo, v.6, n.9, p.55-70, 2002.

COSTA, M. C. F.; BEZERRA, P. P.; OLIVEIRA, A. P. R.. Impacto da hemiparesia na simetria e na transferência de peso: repercussões no desempenho funcional. **Revista Neurociências**, São Paulo, v.14, n.2, p.10-13, 2006.

ENOKA, R. M.. **Bases biomecânicas da Cinesiologia**. 2 ed. São Paulo: Manole, 2000.

FELDENKRAIS, M.. **consciência pelo movimento: exercícios fáceis de fazer para melhorar a postura, visão, imaginação e percepção de si mesmo**. 4 ed. São Paulo: Summus, 1977.

FERNANDES, T. V. **Papel dos hemisférios do cérebro**, 2003. Disponível: <http://www.interfisio.com.br/artigos>. Acesso: 11 nov 11.

GOMES, B. M.; NARDONI, G. C. G.; LOPES, P. G.; GODOY, E.. O efeito da técnica de reeducação postural global em um paciente com hemiparesia após acidente vascular encefálico. **Acta fisiatric**, São Paulo, v.13, n.2, p.103-108, 2006.

GONZALEZ, T. C. **Avaliação da percepção corporal através da correlação de uma avaliação postural e o teste de Askevold**. Monografia (Bacharelado em Fisioterapia) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, 2005.

KISNER, C.; COLBY, L. A.. **Exercícios terapêuticos**: fundamentos e técnicas. 3 ed. São Paulo: Manole, 1998.

KURL, S.; LAUKKANEN, J. A.; RAURAMAA, R.; LAKKA, T. A.; SIVENIUS, J.; SALONEN, J. T.. Systolic blood pressure response to exercise stress test and risk of stroke. In: CASTRO, R. B.; VIANNA, L. M. Mecanismos que explicam o efeito da atividade física na prevenção de acidentes vascular encefálico. **Fisioterapia Brasil**, v.5, n.3, p.221-223, 2004.

MARCOTTI, A. C.. **Estudo dos efeitos da dominância hemisférica cerebral esquerda sobre o acidente vascular encefálico através de três escalas de Funcionalidade**. Monografia (Baharelado em Fisioterapia) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, 2005.

MARTINS, R. O.. **A prática do iso-stretching na melhora da percepção corporal**. Monografia (Bacharelado em Fisioterapia) - Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, 2004.

MAKIYAMA, T. Y.; BATTISTTELLA, L. R.; LITVOC, J.; MARTINS, L. C.. Estudo sobre a qualidade de vida de pacientes hemiplégicos por acidente vascular cerebral e de seus cuidadores. **Acta fisiatric**, São Paulo, v.11, n.3, p.106-109, 2004.

OLIVEIRA, W. G. A.; SILVA, M. P. A. N.; PRADO, D.. Proposta de avaliação dos distúrbios da Imagem Corporal e Esquema Corporal em pacientes hemiplégicos da Clínica de Fisioterapia da UNIPAR e do Iar São Vicente de Paulo – Umuarama-PR. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, v.7, n.3, p.219-223, 2003.

O’SULLIVAN, B. S; SCHMITZ, T. J.. **Fisioterapia Avaliação e Tratamento**. 2 ed. São Paulo: Manole, 1993.

PELUSO, A.; LIMA, F.. AVE. **Revista Fisio &Terapia**, Rio de Janeiro, v.9, n.48, p.20-22, 2005.

PINHEIRO, G. A.; COSTA, A. C. M.; ARAÚJO, E. P. R.; RODRIGUES, T. A.; BARBOSA, T.. A importância do estudo da imagem e esquema corporal em pacientes com AVC. **Revista Fisio&Terapia**, Rio de Janeiro, v.6, n.33, p.26-27, 2002.

PONTELLI, T. E. G. S.; PONTES NETO, O. M.; COLAFÊMINA, J. F.; ARAÚJO, D. B.; SANTOS, A. C.; LEITE, J. P.. Controle postural na síndrome de pusher: Influência dos canais semicirculares laterais. **Revista Brasileira Otorrinolaringologia**, São Paulo, v.71, n.4, p.1-8, 2005.

RODRIGUES, A.; PASTRO, I.; SCHULTE, J. W.; THEIS, J.; LEVIS, L. M.; SOUZA, R. M. N. S.. O tratamento da subluxação de ombro no paciente hemiplégico: Um estudo de caso. **Revista de Fisioterapia da FURB**, Santa Catarina, v.2, n.1, p.1-9, 2005.

SCHILDER, P.. **A imagem do corpo**: as energias construtivas da psique. 3 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

SILVA, B. M. R.; TAKESHITA, S.; MEIRELES, B. C.; LAVADO, E. L.. Implicações da negligência unilateral no tratamento fisioterapêutico de indivíduos com seqüela de acidente vascular encefálico, 2002. Disponível: <http://www4.univali.br/uploads/g4a16fmd300z3ql.doc>. Acesso: 05 jan 2012.

SOUTO, C. M. R. M.. **Construção e validação de uma escala de medida da imagem corporal**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 1999.

SHUMWAY-COOK, A.; ANSON, D.; HALLER, S.. Postural sway biofeedback for pretraining postural control following hemiplegia. **Arch Phys Med Rehabil**, v.69, p.395-400, 1988.

SUDLOW, C. L. M.; WARLOW, C. P.. Comparable studies of the incidence of stroke and its pathological types: results from an international collaboration. **Stroke**, v.28, n.3, p.491-499, 1997.

TEIXEIRA-SALMELA, L. F.; FARIA, C. D. C. M.. Treinamento físico e destreinamento em hemiplégicos crônicos: impacto na qualidade de vida. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, Belo Horizonte, v.9, n.3, p.347-352, 2005.

TEIXEIRA-SALMELA, L. F.; LIMA, R. C. M.; LIMA, L. A. O.; MORAIS, S. G. GOULART, F.. Assimetria e desempenho funcional em hemiplégicos crônicos antes e após programa de treinamento em academia. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, Belo Horizonte, v.9, n.2, p.227-233, 2005.