

Avaliação da funcionalidade de indivíduos acometidos por Acidente Vascular Encefálico

Evaluation of the stroke patient's functionality

Janaína Cunha Polese¹, Aline Tonial¹, Fabíola Kotz Jung¹, Rafael Mazuco¹, Sheila Gemelli de Oliveira², Rodrigo Costa Schuster³

RESUMO

Introdução. O objetivo deste estudo foi traçar o perfil sócio-demográfico e a funcionalidade dos pacientes com diagnóstico de Acidente Vascular Encefálico (AVE) atendidos na clínica de fisioterapia neurológica da Universidade de Passo Fundo. **Métodos.** Foram selecionados 16 pacientes com o diagnóstico de AVE que aceitaram participar da pesquisa, no período de março a agosto de 2006. As variáveis utilizadas foram: sexo, raça, idade, tipo de AVE, estado civil, tempo percorrido desde a lesão. O Índice de Barthel foi utilizado com o intuito de avaliar a funcionalidade de cada paciente. **Resultados.** 81% dos pacientes acometidos por AVE eram independentes, 13% dos mesmos necessitavam de supervisão ou assistência para desenvolver suas atividades de vida diária e 6% dos pacientes eram dependentes. **Conclusão.** O presente mostrou que a grande maioria dos pacientes pós-AVE é independente ou semi-dependente para as atividades cotidianas, e a reabilitação deve ser estimulada para obter uma maior funcionalidade e melhor qualidade de vida para esses pacientes.

Unitermos: Acidente cerebrovascular. Independência. Fisioterapia.

Citação: Polese JC, Tonial A, Jung FK, Mazuco R, Oliveira SG, Schuster RC. Avaliação da funcionalidade de indivíduos acometidos por Acidente Vascular Encefálico.

SUMMARY

Introduction. The objective of this study was to analyze social-demographic features and functionality of patients with diagnosis of stroke that has been seen at the neurological physical therapy clinic at Passo Fundo University. **Method.** Sixteen patients with diagnosis of stroke, who agreed on participating of the research, in the period from March to August 2006. The variables used were gender, ethnicity, age, kind of stroke, marital status, and time of lesion. The Index of Barthel was used to evaluate the functionality of each patient. **Results.** 81% of the stroke patients were independents, 13% of them needed supervision or assistance to develop their daily activities, and 6% of them were dependent. **Conclusion.** The present study has shown that the great majority of the patients, after stroke, were independent or needed supervision to daily activities. This fact suggested that rehabilitation must be stimulated in order to obtain a greater functionality as well as a better life quality of these patients.

Keywords: Stroke. Independence. Physical Therapy.

Citation: Polese JC, Tonial A, Jung FK, Mazuco R, Oliveira SG, Schuster RC. Evaluation of the stroke patient's functionality.

Trabalho realizado na Universidade de Passo Fundo, RS.

1. Fisioterapeuta, graduado pela Universidade de Passo fundo (UPF).
2. Fisioterapeuta, Mestre em Gerontologia Biomédica (PUCRS), docente do curso de Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo (UPF).
3. Fisioterapeuta, Especialista em Ciências Morfofisiológicas, Anatomia (UDESC), docente do curso de Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo (UPF).

Endereço para correspondência:

Sheila Gemelli de Oliveira
R. Capitão Eleutério 680/702.
99010-060 Passo Fundo, RS.
E-mail:sgol@upf.br

Recebido em: 03/05/08

Revisado em: 04/05/08 a 24/08/08

Aceito em: 25/08/08

Conflito de interesses: não

INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) pode ser compreendido pelo rápido acontecimento de sinais clínicos decorrentes de distúrbios focais ou globais da função cerebral, resultando em sintomas com duração superior a 24 horas¹. É a terceira causa de morte mundial², no cenário brasileiro corresponde à primeira causa de óbito³.

Aproximadamente 80% dos casos devem-se à oclusão de uma artéria, seja por ateroma ou êmbolos secundários, caracterizando o AVE isquêmico⁴. Já o AVE hemorrágico ocorre devido a um sangramento anormal para o parênquima cerebral, em consequência de aneurisma, malformação arterio-venosa, doença arterial hipertensiva⁵.

O Ataque Isquêmico Transitório geralmente tem duração de 10 a 20 minutos. Sintomas isquêmicos presentes por uma hora raramente (< 15%) se resolvem nas próximas 23 horas².

Após os 55 anos, a incidência do AVE dobra a cada década de vida, sendo que os homens são acometidos 19% mais que as mulheres. Os afro-americanos têm duas a três vezes mais chances de sofrer um AVE isquêmico do que brancos, e um risco 2,5 vezes maior de morrer de AVE. Entre os 65 e 74 anos a incidência da doença é de aproximadamente 14,4 por mil; entre 75 e 84 anos é de 24,6 por mil; em pessoas com idade superior a 85 anos, esse valor sobe para 27,0 por mil⁵.

A hipertensão arterial é um fator de risco preditivo para o AVE. Doenças cardíacas são consideradas o segundo mais importante fator de risco, principalmente para quadros embólicos e aterotrombóticos. Diabetes Mellitus é um fator de risco independente para doenças cerebrovasculares por acelerar o processo de aterosclerose⁶. Outros incluem: níveis altos de colesterol, obesidade, alto consumo de álcool, uso de cocaína e fumo⁷. Segundo André², anticoncepcionais orais podem favorecer o surgimento da doença, principalmente em mulheres fumantes.

Segundo a OMS (2003), a funcionalidade deve ser entendida como termo genérico para as funções e estruturas do corpo, atividades e participação, indicando os aspectos positivos entre a interação entre um indivíduo com uma condição de saúde e seus fatores contextuais, sejam eles ambientais ou pessoais⁸.

O AVE é a primeira causa de incapacitação funcional no mundo ocidental, devido às seqüelas e déficits neurológicos que ocasiona ao paciente², sendo uma das seqüelas mais importantes em decorrência da doença, aliado à diminuição da função cognitiva, indicando influência negativa na recuperação¹.

A associação entre o sexo feminino, à paralisia, à afasia, ao estado de coma, à disfagia e à incontinência urinária sugerem um maior grau de incapacidade, sendo esses predisponentes a uma maior mortalidade até 3 meses após a lesão. Entre 11,6% a 56,3% dos pacientes apresentam diminuição da função cognitiva após um AVE, indicando uma influência negativa à sobrevida e recuperação a longo prazo¹.

Mesmo com a precariedade de tratamentos sofisticados e especializados, um cuidado integrado salva vidas e diminui a morbidade que resulta de um AVE. Programas de reabilitação melhoram sua capacidade funcional, levando-as a voltar ao convívio social em 80% dos casos².

O Índice de Barthel é amplamente utilizado para a mensuração da capacidade de realização de dez atividades da vida diária, quantificando o grau de dependência do indivíduo⁹. O programa de fisioterapia visa desenvolver as habilidades motoras do paciente hemiplégico, e escalas de avaliação funcional são de grande valia para auxiliar no desenvolvimento do tratamento.

O objetivo do presente estudo é traçar o perfil sócio-demográfico e a funcionalidade dos pacientes com diagnóstico de AVE atendidos na Clínica de Fisioterapia Neurológica da Universidade de Passo Fundo.

MÉTODO

Amostra

A amostra foi composta por 16 pacientes com diagnóstico de AVE, atendidos na Clínica de Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo, no período de março a agosto de 2006, que aceitaram participar da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; foram excluídos desta pesquisa os pacientes que apresentaram déficit cognitivo ou outras patologias associadas.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo e sua aprovação sob nº163/2006.

Procedimento

Analísaram-se as seguintes variáveis: sexo, raça, idade, tipo de AVE, estado civil, tempo decorrido desde a lesão. Além disso, foi utilizado o Índice de Barthel¹⁰ para avaliar a funcionalidade dos pacientes. Esse índice apresenta uma pontuação máxima de 100 pontos, no caso dos pacientes que apresentam total independência. Em situação oposta, onde os pacientes apresentam dependência total, o índice de Barthel é igual a zero.

A seguir estão citados os itens avaliados pelo índice de Barthel: Alimentação, Banho, Higiene pessoal, Vestir-se, Transferência cadeira-cama, Deambulação, Continência urinária e fecal.

Análise Estatística

A análise dos dados foi realizada de forma simples descritiva, e estes foram relacionados entre si através do programa Excel 2000.

RESULTADOS

Dos 16 pacientes avaliados, 62% corresponderam a homens e 38% corresponderam a mulheres. Quanto à faixa etária, observou-se que 16,6% correspondiam à faixa etária de 35 a 45 anos; 22,2% pacientes tinham entre 46 e 55 anos; 38,8% entre 56 e 65 anos, assim como 22,2% dos pacientes tinham entre 66 a 75 anos. Estes pacientes estavam em tratamento na clínica de fisioterapia neurológica há, em média, 6 meses.

Segundo o tipo de AVE, a maior parte dos pacientes apresentou AVE isquêmico, correspondendo a 85,5% e 14,5% sofreram AVE hemorrágico.

Quanto ao estado civil, 43,7% dos pacientes referiram ser casados, 31,2% solteiros; 12,5% viúvos, na mesma proporção daqueles que informaram estarem separados.

A avaliação da capacidade funcional através do Índice de Barthel (Tabela 1) demonstrou que 81% dos pacientes eram semi-independentes no domínio alimentação, e 19% da amostra era independente. Em relação ao banho, 69% tinham independência na atividade, e 31% eram dependentes.

Em relação à higiene pessoal, a maior parte dos indivíduos era independente (75%), e 25% dos mesmos dependentes para esta atividade. No domínio transferência/higiene íntima, observou-se que 62% dos indivíduos eram independentes, 25% dependentes e 13% semi-independentes.

Tabela 1. Comportamento da amostra em relação à funcionalidade de acordo com os domínios da Escala de Barthel.

Domínio	Dependente	Semi-Dependente	Independente
Alimentação	–	13	3
Banho	5	–	11
Higiene Pessoal	4	–	12
Tranf./Higiene Íntima	4	2	10
Vestir-se	1	9	6
Tranf. na Cama	3	4	9
Deambulação	3	4	9
Subir escadas	2	5	9

No domínio vestir-se, pode-se constatar que 56% dos pacientes eram semi-independentes, 38% independentes e 6% dependentes. Quando questionados sobre a atividade transferir-se na cama, 62% dos sujeitos referiram ser independentes, 25% semi-independentes e 13% dependentes.

No quesito deambulação, 62% dos pacientes eram independentes, 25% apresentaram semi-independência e 13%, dependência. Já quando se analisou o domínio subir escadas, pôde-se notar que 56,23% eram independentes, 31,25% semi-independentes e 12,5% dependentes.

Quanto à continência fecal, 94% referiram não possuir acidentes ocasionais, e 6% referiram que estes ocorriam ocasionalmente. Já em relação à continência urinária, 62% dos pacientes informaram que não ocorriam acidentes com perda de urina, 25% com acidentes ocasionais e 13% dos mesmos referiram ser incontinentes.

DISCUSSÃO

O Acidente Vascular Encefálico tem sido apontado como sendo predominante no gênero masculino¹¹, com média de idade entre 60 a 74 anos¹². Tais dados concordam parcialmente com este estudo, uma vez que o gênero prevalente foi o masculino, porém os indivíduos acometidos por AVE em sua maioria eram na faixa etária de 46 e 65 anos, concordando com os achados de outros estudos¹³, que observaram que encontraram uma média de idade semelhante a esta.

O perfil dos pacientes quanto à etiologia do AVE demonstrou maior prevalência de AVE isquêmico (85,5%) em relação ao hemorrágico, indo de encontro aos dados mostrados na literatura¹⁴. O estado civil prevalente em outros estudos que analisaram o perfil dos pacientes pós-AVE foi o casado¹⁵, contrariamente a esta amostra, onde 56,2% dos indivíduos possuíam outro estado civil senão o casado.

Através do Índice de Barthel observou-se que 81% dos pacientes acometidos por AVE eram independentes, 13% dos mesmos necessitavam de supervisão ou assistência para desenvolver suas atividades de vida diária e 6% dos pacientes eram dependentes.

Estudos recentes encontraram que 40% dos pacientes pós-AVE ficaram dependentes de terceiros para a realização de suas atividades diárias¹; trabalhos apontam que cerca de 30% a 60% dos sujeitos ficam na situação de dependência¹⁶ discordando dos dados observados nesta amostra, onde a maior parte dos indivíduos referiu ser independente ou semi-independente nas atividades relacionadas ao cuidado pessoal⁹. A fisioterapia melhora o desempenho dos pacientes

em atividades de vida diária, permitindo ao paciente que este possa ser independente; além disso⁹ os estímulos devem buscar otimizar a reorganização cerebral, a partir de treino de tarefas básicas e atividades instrumentais das tarefas de vida diária, com estímulos terapêuticos e do ambiente sócio-familiar¹⁷.

Os pacientes pós-AVE possuem dificuldade em manter o peso no hemicorpo afetado, interferindo no controle postural, o que gera dificuldades na realização de movimentos do tronco e membros¹⁸. Estudos afirmam que o maior problema encontrado nos pacientes com acometimento nervoso e musculoesquelético é a perda da habilidade de andar¹⁹.

Neste estudo pôde-se observar que 13% dos pacientes eram dependentes para deambular, discordando de outros achados²⁰, que observaram que maioria dos pacientes que sofreram um AVE (60% a 75%) consegue caminhar, mas nem sempre este retorno é funcionalmente satisfatório.

Após o AVE, muitos pacientes desenvolvem incontinência urinária, o que pode sinalizar para uma evolução ruim². Dos pacientes avaliados, 38% não era totalmente continentes. Quanto à continência fecal, somente 6% dos pacientes referiram ser incontinentes. Pacientes com este sintoma em geral possuem distúrbios importantes de percepção, sendo mais comum em idosos e pacientes com grandes lesões². Tal relação não foi encontrada nesta amostra.

Na formulação do tratamento fisioterapêutico, o que deve ser priorizado são os objetivos funcionais, estabelecendo os componentes do movimento e as deficiências significativas que interfiram no desempenho funcional⁷.

Dos pacientes avaliados neste estudo, 81% eram independentes, de acordo com o Índice de Barthel, sendo que a média de tempo de atendimento fisioterapêutico da amostra foi de 6 meses, sugerindo que o programa de fisioterapia auxilia na recuperação funcional de pacientes pós-AVE. Estes dados concordam com a literatura, que afirma que os pacientes pós-acidente vascular encefálico, quando enquadrados em um programa de fisioterapia, obtêm ganhos funcionais nas atividades diárias^{21,22}.

CONCLUSÃO

Neste estudo pôde-se observar, a partir da avaliação através do Índice de Barthel, que a grande maioria dos pacientes pós-Acidente Vascular Encefálico são independentes ou semi-dependentes nas atividades cotidianas, indicando que o programa de fisioterapia tem um papel importante no quadro social destes indivíduos, evitando um convívio social tardio. Tendo em vista que,

no presente estudo, utilizou-se um número limitado de pacientes, sugerem-se trabalhos futuros, utilizando uma amostragem de paciente mais significativa, possibilitando assim maior credibilidade aos resultados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nunes S, Pereira C, Silva MG. Evolução funcional de utentes após AVC nos primeiros seis meses após a lesão. *EssFisiOnline* 2005;1(3):3-20.
2. André C. Manual de AVC. 2ª ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2006, 250p.
3. Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares. Primeiro consenso brasileiro do tratamento da fase aguda do acidente vascular cerebral. *Arq Neuropsiquiatr* 2001;59(4):972-80.
4. Stokes M. Neurologia para Fisioterapeutas. São Paulo: Premier, 2000, 314p.
5. Broderick JP, Adams Jr, Feinberg W, Feldmann E, Grotta J, Kase C, et al. Guidelines for the management of spontaneous intracerebral hemorrhage. *Stroke* 1999;30:905-15.
6. Radanovic M. Características do atendimento de pacientes com acidente vascular cerebral em hospital secundário. *Arq Neuropsiquiatr* 2000;58(1):99-106.
7. Umphred DA. Reabilitação Neurológica. 4. ed. São Paulo: Manole, 2004, 1118p.
8. Farias N, Buchalla CM, Maria. A classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde da organização mundial da saúde: conceitos, usos e perspectivas. *Rev Bras Epidemiol* 2005;8(2):187-93.
9. Nishida AP, Amorim M, Inoue MZM. Índice de Barthel e o Estado Funcional de pacientes Pós Acidente Vascular Cerebral em programa de Fisioterapia. *Salusvita* 2004;23(3):467-77.
10. Green J, Foster A, Young J. A Test-retest reliability study of the Barthel index, the Rivermed mobility index, the Nottingham extended activities of daily living scale and the Frenchay activities index in stroke patients. *Disabil Rehabil* 2001;23:670-6.
11. Duncan P, Studenski S, Richards L. Randomized Clinical Trial of Therapeutic Exercise in Subacute Stroke. *Stroke* 2003;34:2173-80.
12. Saponisk G, Del Brutto OH. Stroke in South América: a systematic review of incidence, prevalence and stroke subtypes. *Stroke* 2003;34(9):2103-7.
13. Cesario CMM, Penasso P, Oliveira APR. Impacto da disfunção motora na qualidade de vida em pacientes com Acidente Vascular Encefálico. *Rev Neurocienc* 2006;14(1):6-9.
14. Pires SL, Gagliardi RJ, Gorzoni ML. Estudo das frequências dos principais fatores de risco para acidente vascular cerebral isquêmico em idosos. *Arq Neuropsiquiatr* 2004;62(3b):844-51.
15. Falcão IV, Carvalho EMF, Barreto KML, Lessa FJD, Leite VMM. Acidente vascular cerebral precoce: implicações para adultos em idade produtiva atendidos pelo Sistema Único de Saúde. *Rev Bras Saúde Mater Infant* 2004;4(1):95-101.
16. Baer G, Smith M. The recovery of walking ability and subclassification of stroke. *Physiother Res Inter* 2001;6(3):135-44.
17. Carod-Artal F, González-Gutiérrez JL, Herrero JAE, Horan T, De Scijas EV. Functional recovery and instrumental activities of daily living: follow-up 1-year after treatment in a stroke unit. *Brain Inj* 2002;16(3):207-16.
18. Chagas EF, Tavares MCGCF. Simetria e transferência de peso do hemiplégico: relação dessa condição com o desempenho de suas atividades funcionais. *Rev Fisioter UniSP* 2001;8:40-50.
19. Alonso VK, Okaji SS, Pinheiro MT, Ribeiro CM, Souza AVHP, Tanaka MJSS, et al. Análise Cinemática da Marcha em Pacientes Hemiparéticos. *FisioBrasil* 2002;55(1):16-21.
20. Otoboni C, Fontes SV, Fukujima M M. Estudo Comparativo entre a Marcha Normal e a de Pacientes Hemiparéticos por Acidente Vascular Encefálico: Aspectos Biomecânicos. *Rev Neurocienc* 2002;10(1):10-6.
21. Rodrigues JE, Sá MS, Alouche SR. Perfil dos pacientes acometidos por AVE tratados na clínica escola de fisioterapia da UMEESP. *Rev Neurocienc* 2004;12(3):117-22.
22. Eng JJ, Chu KS. Reliability and Comparison of Weight-Bearing Ability During Standing Tasks for Individuals With Chronic Stroke. *Arc Phys Med Rehabil* 2002;83:1138-44.