

AVALIAÇÃO FUNCIONAL DE HEMIPLÉGICOS CRÔNICOS NUM MODELO DE TERAPIA EM GRUPO

FUNCTIONAL EVALUATIONS OF A MODEL OF CHRONIC THERAPY GROUP

Luciana Akemi Tamura Ozaki, Franciele Marques Vanderlei, Pedro Henrique Ramos Cerqueira,
Cristiano Rocha da Silva, Tania Cristina Bofi, Augusto Cesinando de Carvalho
Faculdade de Ciências e Tecnologia - UNESP - Campus de Presidente Prudente – Departamento de Fisioterapia
email: luciana-ozaki@hotmail.com – Apoio Financeiro: PROEX

Palavras chaves: fisioterapia; hemiplegia; avaliação
Keywords: physiotherapy; hemiplegia; evaluation

1. INTRODUÇÃO

O acidente vascular cerebral (AVC) é uma das principais causas de incapacidades neurológicas em adultos, apresentando déficit motor, como a hemiplegia, caracterizada pela perda dos movimentos voluntários de um hemicorpo e alterações do tônus postural, que pode estar aumentado ou diminuído (DAVIES, 1996), podendo estar associada também a outras seqüelas como disfunção sensorial, distúrbios da fala e audição, déficit visual, acometimento mental e intelectual. Tais comprometimentos podem determinar o grau de dificuldade ou até mesmo a incapacidade na realização de diversas atividades de vida diárias (AVDs) além de interferir a ponto de interromper atividades de extrema importância na realização pessoal do indivíduo como lazer, vida profissional, social e sexual (RYERSON, 1994; DAVIES, 1996).

Em países industrializados, o AVC é a terceira causa de morte em países industrializados, onde cerca de metade dos sobreviventes se tornam incapacitados, os custos elevados são inevitáveis quando há um desinteresse sobre novos métodos de tratamentos destes pacientes crônicos (KASTE, FOGELHOLM e RISSANEN, 1998).

A chave para a avaliação das novas terapias de tratamento dos pacientes acometidos pelo AVC é a escolha de escalas e instrumentos de avaliação. Cada vez mais, pesquisadores estão recorrendo a medidas de resultado funcional (por exemplo, o índice de Barthel), para analisar os resultados das terapêuticas empregadas (KASTE, FOGELHOLM e RISSANEN, 1998).

Como método de avaliar a capacidade funcional, existem descritos na literatura científica diversas técnicas, dentre elas destaca-se o Índice de Barthel que é um instrumento amplamente utilizado com o propósito de mensurar a capacidade da pessoa na realização de dez AVDs, obtendo uma estimativa quantitativa do grau de dependência do sujeito (NISHIDA, AMORIM e INOUE, 2004).

Até o segundo ano de AVC, a evolução motora dos hemiplégicos no tratamento fisioterapêutico é evidente principalmente na reeducação dos movimentos e no equilíbrio postural. Contudo, após esse período, esta evolução torna-se discreta, o que acarreta em desmotivação por parte do paciente (DAVIES, 1996). Considerando a cronicidade da hemiplegia, criamos um projeto de extensão universitária, o qual recebe os pacientes hemiplégicos crônicos para realizar fisioterapia em grupo com objetivo de manter e melhorar o desempenho motor e diminuir o sedentarismo determinado pelo déficit de mobilidade desencadeado pela hemiplegia. O projeto foi denominado Projeto Hemiplegia.

2. OBJETIVOS

Avaliar o grau de independência funcional nas AVDs dos pacientes hemiplégicos atendidos pelo Projeto Hemiplegia no Centro de Estudos e de Atendimento em Fisioterapia e Reabilitação na UNESP de Presidente Prudente.

3. METODOLOGIA

O presente estudo teve como amostra 20 voluntários hemiplégicos pós-AVC em tratamento fisioterapêutico no Centro de Estudos e Atendimento em Fisioterapia da FCT/UNESP, participantes do Projeto Hemiplegia, que aceitaram participar do estudo que teve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências e Tecnologia desta instituição pelo processo no. 083/2006.

O Projeto Hemiplegia atende hemiplégicos crônicos em um modelo de atendimento fisioterapêutico em grupo, é realizado duas vezes por semana, com duração de 55 minutos, dividido em exercícios de auto-alongamento e exercícios ativos assistidos para membros superiores, inferiores e tronco, sendo estes realizados na posição sentada e ortostática, além de exercícios de coordenação, equilíbrio e atividades lúdicas, utilizando recursos como bambolê, bola e bastão.

As sessões são assistidas pelo supervisor e graduandos de fisioterapia e os pacientes recebem auxílio apenas quando necessário. A socialização foi estimulada com diálogos e as brincadeiras de associação de exercícios com nomes de animais, frutas e nomes dos participantes, sempre objetivando manter a mobilidade geral dos pacientes e preservar o grau de independência.

Foi feita a aplicação do Índice de Barthel modificado (IBm), que avalia de modo específico o grau de assistência exigido por um indivíduo, em 10 itens de AVDs envolvendo mobilidade e cuidados pessoais, sendo ele aplicado em julho e novamente em dezembro, perfazendo 6 meses de tratamento fisioterapêutico. Os níveis de mensuração classificam quanto à independência completa ou o grau da necessidade de assistência, onde a pontuação máxima é de 50 pontos e a mínima de 10 pontos, sendo muito utilizado com o intuito de monitorar as alterações funcionais de indivíduos que estão sob tratamento de reabilitação. (O'SULLIVAN e SCHMITZ, 1993).

Para análise dos dados foi utilizada a estatística descritiva.

4. RESULTADOS

A média de idade dos participantes foi de 61,15 anos ($n = 19$; $DP \pm 11,06$), 31,5% pertenciam a faixa de 60 a 69 anos, 26,5% de 70 a 79 anos e 21% tinham entre 40 a 49 anos e 50 a 59 anos. Eram do sexo masculino 75% e 25% feminino. A tabela 1 mostra os valores das médias seguidos dos desvios padrão e da mediana do IBm da 1ª avaliação e da 2ª avaliação dos pacientes hemiplégicos crônicos. Quando analisados estatisticamente os valores não apresentara diferença significativa ($P < 0,05$).

Tabela 1. Valores médios seguidos dos respectivos desvios padrão e mediana da 1ª e 2ª avaliações com a aplicação do IBm dos voluntários estudados

Índice de Barthel Modificado	
1ª Avaliação	46,55 ± 3,76 (48,00)
2ª Avaliação	47,10 ± 4,57 (48,00)

5. DISCUSSÃO

Neste estudo, a média de idade dos participantes do Projeto foi de 61,15 anos, muito próxima da média encontrada por Romero e cols (2008) de 61,7 anos; nos estudos de Benvegna et al. (2008) e Meneghetti et al.(2009) a média também esteve próxima com 63 anos. Há trabalhos em que a média de idade se manteve na faixa entre 50 a 59 anos (BRUNO et al, 2000; FALCÃO et al., 2004; MAZZOLA et al, 2007).

Quanto ao sexo, nos demais estudos foi encontrada uma porcentagem do sexo masculino que variou entre 52 e 72% (FALCÃO et al., 2004; OLIVEIRA, CACHO e BORGES, 2006; MAZZOLA et al, 2007; BENVEGNA et al., 2008; ROMERO et al, 2008; MENEGHETTI et al.,

2009) enquanto neste foi de 75%. Apenas no estudo de Cesário, Penasso e Oliveira (2006), a porcentagem de homens foi menor que a de mulheres, com 45,5%.

Os valores semelhantes obtidos nas duas avaliações realizadas com o IBm, demonstraram que a terapêutica desenvolvida no Projeto Hemiplegia foi capaz de manter a mobilidade e independência funcional, evitando os transtornos desencadeados pelo sedentarismo, pois após anos de fisioterapia, o hemiplégico não apresenta evolução funcional importante, mudando o caráter do tratamento para preventivo, evitando-se as complicações músculo esqueléticas (LANGHAMMER, LINDMARK e STANGHELLE, 2007).

Os estudos de Langhammer e Stanghelle (2003) apontam que a deteriorização das AVDs e da função motora e conseqüente aumento na dependência ocorrem no primeiro ano após o AVC. Após este período, as dependências tendem a aumentar e o período mais crítico ocorre por volta do quarto ano após a lesão.

As atividades do Projeto Hemiplegia objetivam evitar prováveis prejuízos inerentes às limitações determinadas pela hemiplegia, deste modo minimizando as perdas funcionais e dependências da fase mais crítica.

A pontuação média dos participantes do Projeto Hemiplegia no IBm próxima à pontuação máxima demonstrou que apesar da incapacidade imposta pela hemiplegia, os participantes do Projeto mantiveram significativa habilidade nas AVDs adaptando-se às condições impostas pelo prejuízo da incapacidade (OLIVEIRA, CACHO e BORGES, 2006).

6. CONCLUSÃO

A terapia é muito importante para pacientes crônicos, que têm uma evolução lenta na recuperação e muitas vezes a incapacidade se mantém. Os resultados mostram que a intervenção realizada no Projeto Hemiplegia não foi suficiente para aumentar a capacidade funcional de seus participantes, mas foi capaz de mantê-las. Portanto, a terapia em grupo consiste num modelo de manutenção e diminuição da progressão da incapacidade por sedentarismo, impedindo complicações que possam determinar uma maior deterioração da capacidade funcional e da dependência, melhorando assim a qualidade de vida dos pacientes.

7. REFERÊNCIAS

BENVEGNO, A.B.; GOMES, L.A.; SOUZA, C.T.; CUADROS, T.B.B.; PAVÃO, L.W.; ÁVILA, S.N. Avaliação da medida de independência funcional de indivíduos com seqüelas de acidente vascular encefálico (AVE). **Rev. Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v. 1, n. 2, p. 71-77, jul./dez. 2008.

BRUNO, A.A.; FARIAS, C.A.; IRYIA, G.T.; MASIERO, D. Perfil dos pacientes hemiplégicos atendidos no Lar Escola São Francisco – Centro de Reabilitação. **Acta Fisiátrica**, v.7, n.3, p. 92-94, 2000.

CESÁRIO, C.M.M.; PENASSO, P.; OLIVEIRA, A.P.R. Impacto da disfunção motora na qualidade de vida em pacientes com Acidente Vascular Encefálico. **Rev. Neuroc**, v.14, n.1, jan/mar, 2006.

FALCÃO, I.V.; CARVALHO, E.M.F.; BARRETO, K.M.L.; LESSA, F.J.D.; LEITE, V.M.M. Acidente vascular precoce: implicações para adultos em idade produtiva atendidos pelo Sistema Único de Saúde. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.** Recife, v.4, n.1, p. 95-102, jan./mar., 2004.

DAVIES, P.M. **Passos a seguir**: um manual para tratamento da hemiplegia no adulto. São Paulo: Manole; 1996.

KASTE, M.; FOGELHOLM, R.; RISSANEN, A. Economic burden of stroke and the evaluation of new therapies. **Public Health**, v. 112, p. 103-12, 1998.

LANGHAMMER, B.; STANGHELLE, J.K. Bobath or Motor Relearning Programme? A follow-up one and four years after stroke. **Clin Rehabil.**, v.17, p. 731–34, 2003.

LANGHAMMER, B.; LINDMARK, B.; STANGHELLE, J.K. Stroke patients and long-term training: is it worth while? A randomized comparison of two different training strategies after rehabilitation. **Clinical Rehabilitation.**, v.21, p. 495-510, 2007.

MAZZOLA, D.; POLECE, J.C.; SCHUSTER, R.C.; OLIVEIRA, S.G. Perfil dos pacientes acometidos por acidente vascular encefálico assistidos na clínica de fisioterapia neurológica na universidade de Passo Fundo. **RBPS**, v. 20, n.1, p. 22-7, 2007.

MENEGHETTI, C.H.Z.; DELGADO, G.M.; PINTO, F.D.; CANONICI, A.P.; GAINO, M.R.C. Equilíbrio em indivíduos com acidente vascular encefálico: Clínica Escola de Fisioterapia da Uniararas. **Rev Neurocienc**, v.17, n.1, p.14-18, 2009.

NISHIDA, A.P.; AMORIM, M.Z.M.; INOUE, M.M.E.A. Índice de Barthel e do Estado Funcional de Pacientes Pós Acidente Vascular Cerebral em Programa de Fisioterapia. **Salusvita Bauru.**, v.23, n.3, p.467-77, 2004.

OLIVEIRA, R.; CACHO, E.W.A.; BORGES, G. Post-stroke motor and functional evaluations: a clinical correlation using Fugl-Meyer assessment scale, Berg balance scale and Barthel index. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, v.64, n.3b, São Paulo Sept. 2006.

ROMERO, V.M.; CARVALHO, P.T.C.; LARAIA, E.M.S.; SOARES, N.C. Análise das variáveis de distância da marcha de pacientes com acidente vascular encefálico. **Con Scientiae Saúde**, v.7, n.3, p.329-334, 2008.

RYERSON, S. Hemiplegia resultante de dano ou doença vascular. In: UMPHRED, D.A . **Fisioterapia Neurológica**. São Paulo: Manole, p.615-659, 1994.