

# ALTERAÇÕES DE EQUILÍBRIO EM PACIENTES PÓS ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO E SUA INFLUÊNCIA NA QUALIDADE DE VIDA

OLIVEIRA, T. C.; DUARTE, H. F.

## RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi analisar as alterações de equilíbrio em pacientes pós AVE e sua influência na qualidade de vida. Participaram da pesquisa 5 indivíduos pós AVE e hemiparéticos, foram avaliados com Escala de Equilíbrio de BERG (EEB) e Questionário de Qualidade Vida SF-36. Apenas 1 paciente obteve pontuação acima de 45 na EEB, evidenciando risco para quedas da maioria. E no SF-36, escores baixos em todos os domínios. Estes recursos podem contribuir para o tratamento fisioterapêutico.

**Palavras – chave:** AVE; equilíbrio; Qualidade de Vida

## ABSTRACT

The objective of this research was to analyze the equilibrium changes in post-AVE patients and their influence on quality of life. Participated in the survey 5 individuals post-AVE and Hemiparéticos, were evaluated with the equilibrium scale of BERG (EEB) and Life quality questionnaire SF-36. Only 1 patient scored above 45 in EEB, demonstrating risk for most falls. And in the SF-36, low scores in all domains. These resources can contribute to the physiotherapeutic treatment.

**Keywords:** AVE; Balance; Quality of life

## **INTRODUÇÃO**

Existem dois tipos de Acidente Vascular Encefálico o isquêmico e o hemorrágico, sendo mais comum o isquêmico, o qual ocorre por oclusão de uma artéria que irriga o encéfalo, causando perda de suprimento sanguíneo e conseqüentemente falta de oxigênio tecidual, levando aquela região à morte. Pode ser causado por placa de ateroma ou êmbolos. Já o tipo hemorrágico ocorre por aneurisma, trauma de áreas extravasculares do cérebro ou até mesmo por rompimento de alguma artéria, causando hemorragia nos tecidos vizinhos e com isso levando a morte tecidual. (FERLA; GRAVE; PERICO, 2015).

O déficit do equilíbrio em pacientes com AVE é esperado, já que eles acabam fazendo uso de consumo elevado de energia e dificuldade em distribuir o peso para o membro afetado. O desequilíbrio estabelece uma condição de instabilidade, que interfere na marcha, no desempenho das atividades funcionais e na qualidade de vida (QV) do paciente hemiparético. (LEITE et al, 2009).

A qualidade de vida foi definida pela OMS como a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Refere-se a percepção do indivíduo em relação a objetivos de sua vida, família, independência, saúde, vida social e atividades do dia a dia, como as de lazer. O termo Qualidade de Vida Relacionada a Saúde (QVRS), refere-se à percepção que o indivíduo tem de suas dimensões física, social e psicológica. (SCALZO et al, 2010).

Sendo assim, o objetivo do presente estudo foi analisar as alterações de equilíbrio em pacientes pós AVE e sua influência na qualidade de vida.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa de relato de série de casos, observacional/transversal de caráter quantitativo, a qual foi iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da FAP- Ceti-Fap, sob o parecer de nº 2.117.520. Teve como critério de inclusão pacientes

cadastrados na Clínica Escola da FAP, com diagnóstico clínico de AVE, com faixa etária entre 30 e 60 anos, de ambos os sexos, que apresentassem hemiparesia espástica, deambuladores e com interesse e disponibilidade para participar do estudo. O presente estudo foi realizado nas dependências da Clínica Escola da Faculdade de Apucarana – FAP, mediante a autorização do responsável pela clínica e após autorização prévia do participante da pesquisa, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para a coleta de dados foram selecionados cinco participantes, os quais foram submetidos individualmente a uma avaliação e em um único momento, utilizando-se a Escala de Equilíbrio de BERG e o Questionário de Qualidade de Vida SF-36.

A Escala de Equilíbrio de BERG é composta por quatorze tarefas tais como sentar, levantar, permanecer em pé, alcançar e girar, tarefas essas que envolvem o equilíbrio estático e dinâmico. Cada tarefa tem um tempo determinado para sua execução e a avaliação das atividades é realizada por observação, possuindo uma escala ordinal de cinco alternativas, variando de zero a quatro sendo: 0 - é incapaz de realizar a tarefa e 4 - realiza a tarefa independente. O escore total varia de 0- 56 pontos. Quanto menor for a pontuação, maior é o risco para quedas; quanto maior, melhor o desempenho. Totaliza um escore que varia de 0 - 56 pontos, sendo que uma pontuação abaixo de 45 pontos significa risco para queda na amplitude de 56 a 54 pontos, cada ponto a menos é associado a um aumento de 3 a 4% no risco de quedas, de 54 a 46 a alteração de um ponto é associada a um aumento de 6 a 8% de chance, sendo que abaixo de 36 pontos o risco de quedas é de quase 100%. (MENEGETTI, 2009).

O SF-36 é um questionário que é composto por 36 itens, agrupados em oito dimensões de saúde: funcionamento do organismo, dor no corpo, socialização, saúde mental, vitalidade, percepção geral da saúde, limitações causadas por alguma patologia e limitações por distúrbios emocionais, e tem o propósito de avaliar a condição da QVRS. Apresenta um escore final de 0 a 100 pontos, sendo que 0 corresponde a pior e 100 a melhor percepção da QV. (SCALZO et al, 2010).

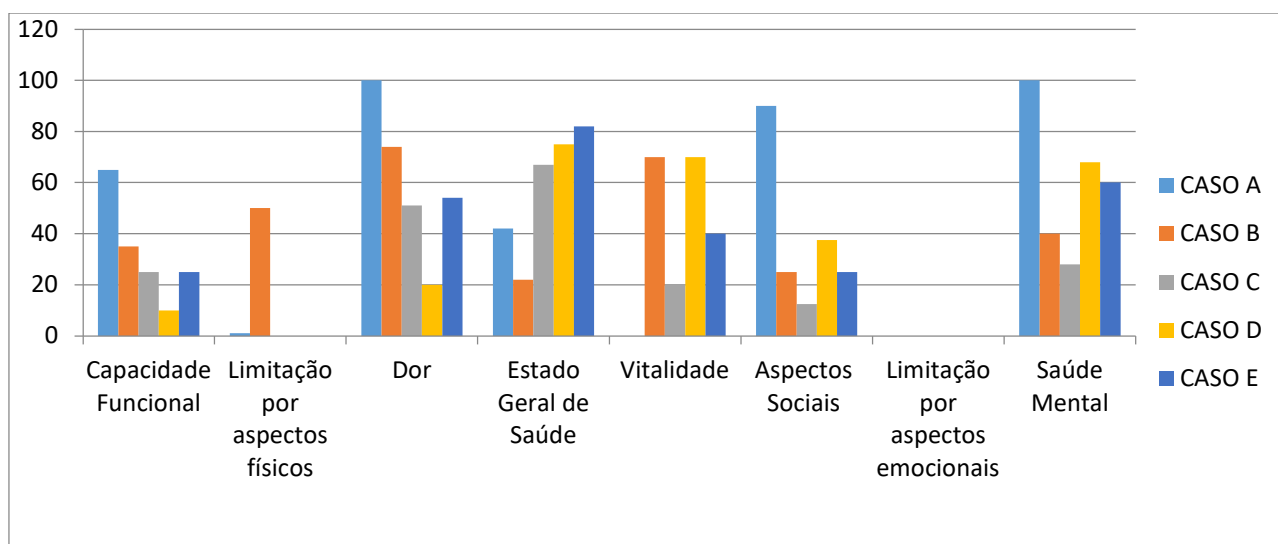
## RESULTADOS

Tabela 1- Resultados da Escala de Equilíbrio de Berg

CASOS	PONTUAÇÃO TOTAL
CASO A	<b>39</b>
CASO B	<b>23</b>
CASO C	<b>26</b>
CASO D	<b>50</b>
CASO E	<b>21</b>

Fonte: autora da pesquisa, 2017.

Gráfico 01- Domínio e Pontuação das questões do Questionário SF- 36



## CONCLUSÃO

Com esta pesquisa pode-se concluir que indivíduos sequelados por um AVE apresentam alterações em seu equilíbrio, elevando o risco para quedas e que as dependências na realização das atividades diárias impactam sua QV. A Escala de equilíbrio de Berg e o questionário SF-36 mostraram-se recursos eficazes na avaliação do equilíbrio e QV dos pacientes. Sendo assim, estes recursos devem ser considerados como coadjuvantes na avaliação de indivíduos portadores de AVE, visto que pode contribuir para o planejamento de melhores

estratégias de tratamento fisioterapêutico visando a melhora funcional do indivíduo.

## **REFERÊNCIAS**

FERLA, L.F. et all. **Fisioterapia no tratamento do controle de tronco e equilíbrio de pacientes pós AVC**, Lajeado-RS, v. 23, n. 2, p. 211-217, nov / mai. 2015.

LEITE, N.N. et all. **USO DA BOLA TERAPÊUTICA NO EQUILÍBRIO ESTÁTICO E DINAMICO DE PACIENTES COM HEMIPARESIA**, Curitiba, v. 22, n.1, p. 121-131, jan / mar. 2009.

MENEGUETTI, C.H.Z. et all. **Equilíbrio em indivíduos com Acidente Vascular Encefálico: Clínica Escola de Fisioterapia da Uniararas**, Araras- SP, v. 17, n. 1, p. 14-18, out / jan. 2009.

SCALZO, L.P. et all. **Qualidade de vida em pacientes com Acidente Vascular Cerebral: clínica de fisioterapia Puc Minas Betim**, Betim-MG, v. 18, n. 2, p. 139-144, ago / jan. 2010.