

O IMPACTO DA DOENÇA NEUROLÓGICA PÓS-ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

KACIE LETICIA RIBAS MACHADO LEMES.¹; RUAS, EDUARDO AUGUSTO.²

RESUMO

O objetivo foi avaliar o impacto na qualidade de vida pós-AVE. Foi realizado através de dois questionários o MEEM para avaliar a função cognitiva e o SF-36 para avaliar a qualidade de vida. Os aspectos mais comprometidos foram: capacidade funcional, aspectos físicos, estado geral de saúde e vitalidade. Em relação à cognição houve uma perda leve entre os pacientes. Concluiu-se que houve impacto na qualidade de vida de pacientes acometidos por AVE em todos os aspectos.

Palavras- chave: Qualidade de Vida, Acidente Vascular Encefálico, SF-36

ABSTRACT

The objective was to evaluate the impact on post-stroke quality of life. The MEEM was used to evaluate cognitive function and SF-36 to assess quality of life through two questionnaires. The most affected aspects were: functional capacity, physical aspects, general health, and vitality. In relation to cognition there was a slight loss among patients. It was concluded that there was an impact on the quality of life of patients affected by stroke in all aspects.

Keywords: Quality of Life, Stroke, SF-36

INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é definido como um quadro neurológico agudo de perturbação da função encefálica, devido a alterações de irrigações sanguíneas, decorrente de obstruções ou rompimentos de vasos. Seus sinais

¹ Kacie Letícia Ribas Machado Lemes. Discente do Curso de Fisioterapia da Faculdade de Apucarana – FAP. Apucarana – Pr. 2018.

² Eduardo Augusto Ruas. Doutor Docente da Faculdade de Apucarana – FAP. Apucarana – Pr. 2018.

clínicos são de rápido desenvolvimento, com sintomas permanecendo por 24 horas de duração. (STOKES, 2000).

A prevalência de AVE é alta no Brasil, e apesar da sobrevida ser elevada, atualmente 90% dos pacientes acometidos desenvolve algum tipo de deficiência, o que torna essa doença neurológica uma das principais causas de incapacidade em adultos. (MAKIYAMA, et al. 2004).

O sistema nervoso é formado por uma complexa rede de estruturas que exigem para o funcionamento fisiológico do seu metabolismo um suprimento contínuo, uma alta taxa de glicose e oxigênio. A atividade funcional do encéfalo é um processo dependente da oxidação de carboidratos, sendo assim não pode ter seu funcionamento mantido pelo metabolismo anaeróbico. (MACHADO, HAERTEL, 2013).

O AVE é classificado em isquêmico quando induzido por oclusão de um vaso cerebral, através de trombos ou êmbolos obstruindo ou bloqueando o fornecimento sanguíneo, e hemorrágico quando há extravasamento de sangue para fora dos vasos cerebrais, podendo ser caracterizado pelo direcionamento da hemorragia intracraniana ou subaracnóidea. (FONTES, FUKUJIMA, CARDEAL. 2007).

A recuperação e as complicações após o AVE estão relacionadas com o local, extensão e a natureza da lesão. A presença dessas lesões neurológicas origina déficits nas funções motoras, sensoriais, comportamentais, perceptuais e de linguagem. (STOKES, 2000).

A hemiparesia dentre os sinais clínicos da patologia é a mais comum. Essa assimetria relacionada com a fraqueza muscular do lado afetado envolve-se na realização de movimentos com o tronco e membros que exijam a orientação e estabilidade. Interferindo na execução de atividades de vida diária tais como vestir, alimentar-se, mudar de posição, andar, sentar, alcançar objetos. (CESÁRIO, PENASSO, OLIVEIRA, 2006).

As perspectivas para o paciente com AVE são promissoras, porém é necessário a garantia de uma reabilitação de qualidade que envolva pacientes e familiares, um ambiente encorajador e uma equipe multidisciplinar. (FARIA, et al. 2016).

A Fisioterapia tem papel importante no tratamento do AVE, melhorando a mobilidade com suas diversas técnicas, buscando a funcionalidade e evitando as complicações recorrentes. A recuperação da marcha é uma das maiores tarefas da equipe, geralmente a marcha hemiparética é descoordenada, arritmica e desequilibrada. (OTTOBONI, FONTES, FUKUJIMA, 2002).

A definição de “Saúde” não se limita à ausência de doença, mas também se associa a percepção individual de um completo bem-estar físico, mental e social. (PEDROLO, KAKIHARA, ALMEIDA, 2011).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a qualidade de vida humana é definida pela percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura, dos sistemas de valores em que vive, relacionando os seus objetivos, suas expectativas, seus padrões e preocupações. (SCALZO et al. 2010).

A partir da definição da qualidade de vida, surgiu instrumentos e questionários para uma possível avaliação em diversos aspectos de várias patologias, entre elas o AVE. As pesquisas realizadas com técnicas quantitativas dimensionam os comprometimentos, mas não o significado que tais sequelas provocam na vida dos indivíduos. Em relação às pesquisas qualitativas devido à proximidade com o entrevistado, permite a observação do comportamento e sua experiência pessoal. (PEDROLO, KAKIHARA, ALMEIDA, 2011).

OBJETIVOS

Avaliar o impacto na qualidade de vida de pacientes acometidos por Acidente Vascular encefálico (AVE). Avaliando a capacidade funcional, a limitação por aspectos físicos, a dor, o estado geral de saúde, a vitalidade, os aspectos sociais, os aspectos emocionais, a saúde mental e a função cognitiva.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo transversal com caráter quantitativo e qualitativo. A pesquisa está sendo realizada na Clínica Escola da FAP obedecendo

aos critérios e normas éticas estabelecida na resolução (466/12). Assim como a autorização do paciente de acordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Teve seu início após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com seres Humanos da FAP - CETIFAP. Estão participando desse estudo 10 indivíduos de ambos os sexos, com idade entre 62 a 75 anos, que foram acometidos por AVE a mais de 6 meses, e que não possui outras patologias neurológicas associadas.

Foi aplicado o questionário SF- 36 um instrumento genérico de avaliação da qualidade de vida, multidimensional, de fácil administração e compreensão, traduzido e validado no Brasil. Sendo 36 itens, divididos em oito domínios, sendo eles a capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. O segundo instrumento de avaliação utilizado foi o questionário MEEM- Mini Exame do Estado Mental constituído de duas partes, uma abrangendo orientação, memória e atenção, e outra, que aborda específicas habilidades como nomeação e compreensão.

Os dados foram analisados de acordo com seus aspectos na qualidade de vida, de maneira descritiva e serão representados em tabelas e gráficos para melhor entendimento, compreensão e visualização.

RESULTADOS PARCIAIS

Do total de 10 pacientes avaliados, 60% eram homens e 40 % eram mulheres, idade média de 64,8. As dimensões do SF-36 mais comprometidas foram: capacidade funcional, aspectos físicos, estado geral de saúde, e vitalidade. No entanto os demais domínios também apresentaram valores considerados baixos. Em relação à avaliação da função cognitiva, 9 pacientes obtiveram escores acima de 18 pontos. O escore médio obtido foi 23,4, demonstrando uma perda cognitiva leve entre os pacientes. Os escores mais baixos estão relacionados ao grau de escolaridade, condição socioeconômica e o grau de dependência do paciente.

CONCLUSÃO

A partir das interpretações dos resultados obtidos baseados nas perguntas dos questionários SF-36 e MEEM respondidas pelos participantes da pesquisa. Concluiu-se que houve impacto negativo na qualidade de vida de pacientes acometidos por acidente vascular encefálico em todos os aspectos.

REFERÊNCIAS

CESÁRIO, CMM; PENASSO, Poliana; OLIVEIRA, APR de. **Impacto da disfunção motora na qualidade de vida em pacientes com Acidente Vascular Encefálico.** Rev Neurocienc, v. 14, n. 1, p. 6-9, 2006.

FARIA, Ana da Conceição Alves et al. **Care path of person with stroke: from onset to rehabilitation.** Revista brasileira de enfermagem, v. 70, n. 3, p. 495-503, 2017.

FONTES, Sissy Veloso; FUKUJIMA, Marcia Maiumi; CARDEAL, José Osmar. **Fisioterapia neurofuncional: fundamentos para a prática.** São Paulo: Atheneu, 2007.

MACHADO, Angelo B.M.; HAERTEL, Lúcia Machado. **Neuroanatomia funcional.** 3.ed. São Paulo: Atheneu, 2006.

MAKIYAMA, Tomas Yoshio et al. **Estudo sobre a qualidade de vida de pacientes hemiplégicos por acidente vascular cerebral e de seus cuidadores.** Acta fisiátrica, v. 11, n. 3, p. 106-109, 2004.

OTTOBONI, Camila; FONTES, Sissy Veloso; FUKUJIMA, Marcia Maiumi. **Estudo comparativo entre a marcha normal e a de pacientes hemiparéticos por acidente vascular encefálico: aspectos biomecânicos.** Rev Neurociências, v. 10, n. 1, p. 10-6, 2002.

PEDROLO, Debora Sanchez; KAKIHARA, Carina Tárzia; ALMEIDA, MM de. **O impacto das sequelas sensório-motoras na autonomia e independência dos pacientes pós-AVE.** O mundo da saúde, p. 459-466, 2011.

SCALZO, Paula Luciana et al. **Qualidade de vida em pacientes com Acidente Vascular Cerebral: clínica de fisioterapia Puc Minas Betim.** Rev Neurocienc, v. 18, n. 2, p. 139-44, 2010.

STOKES, Maria. **Neurologia para fisioterapeutas.** São Paulo: Premier, 2000.