

AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL EM PACIENTES PORTADORES DE SEQUÊLAS DE AVC PARTICIPANTES DO PROJETO DE HIDROCINESIOTERAPIA APLICADA ÀS PATOLOGIAS NEUROLÓGICAS DO IDOSO

Functional ability assessment in patients with sequelae of stroke participants of the Project Hydro-kinetic therapy applied to neurological pathologies of the aging

Danize Aparecida Rizzetti¹ e Claudia Morais Trevisan²

RESUMO

Os comprometimentos funcionais decorrentes do AVC prejudicam o desempenho das Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD's) e das Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), predispondo o indivíduo à incapacitância funcional. O objetivo desta pesquisa foi avaliar o nível de capacidade funcional na realização das ABVD's e AIVD's nos idosos portadores de seqüelas de AVC que participam de um projeto acadêmico de extensão. Para a coleta de dados foi utilizada a Avaliação Funcional das escalas de Kats e Lawton, apud Netto (1996), aplicada através de um questionário aos participantes. Em relação às ABVD's, todos os participantes (n=10) levantam-se da cama, tomam banho, realizam os cuidados de higiene e controlam seu intestino sem ajuda. Em relação às AIVD's, 40% (n=4) dos participantes conseguem preparar, planejar e servir suas refeições sem auxílio. Conclui-se que a maioria dos pacientes é independente para a realização de ABVD's e as maiores limitações encontram-se nas AIVD's.

Palavras-chaves: Acidente Vascular cerebral, capacidade funcional, atividades básicas e instrumentais de vida diária

SUMMARY

The functional impairments resulting from stroke prejudice the performance of the Basic Activities of Daily Living (BADL's) and Instrumental Activities of Daily Living (IADL's) predisposing the individual to functional inability. The aim of this study was to evaluate the functional ability level to the attainment of BADL's and IADL's in elder who participate of an academic extension project. The Functional Assessment of scales of Kats and Lawton, apud Netto (1996), implemented through a questionnaire to participants was applied in order to collect the data. The results showed that concerning to BADL's, all of the participants (n = 10) are able: to get up from bed, have a shower, perform hygiene cares and take care of their bowel without help. Otherwise, concerning to the IADL's, only 40% (n = 4) of the participants can prepare, plan and serve their meals without help. It follows that most patients are able to perform the BADL's without help. The main limitations are in IADL's.

Key-words: Stroke, functional ability, basic and instrumental activities of daily living

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população mundial é um fato recente, universal e inexorável. Suas causas são multifatoriais e diferentes em países desenvolvidos e em desenvolvimento, mas suas conseqüências são igualmente importantes do ponto de vista social, médico e de políticas públicas¹. A prevalência geral de doenças crônicas tem aumentado como conseqüência dessa mudança na pirâmide etária, pois são mais freqüentes na população idosa, transferindo a ênfase dos programas governamentais de saúde e de previdência do objetivo da cura e da sobrevivência, para o da

melhora do estado funcional e do bem-estar².

O perfil epidemiológico brasileiro é marcado por um acentuado aumento de mortes por doenças cerebrovasculares e também por um maior número de pessoas com doenças e incapacidades crônicas devido a esse crescente envelhecimento populacional. Dentro das doenças cerebrovasculares, o Acidente Vascular Cerebral (AVC) destaca-se como sendo uma das grandes preocupações da atualidade, tendo em vista ser a terceira maior causa de morte por doença no mundo³. No

Trabalho realizado no Departamento de Fisioterapia e Reabilitação da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)/RS.

¹Acadêmica do curso de Fisioterapia da UFSM

²Professora Doutora do Departamento de Fisioterapia e Reabilitação do curso de Fisioterapia da UFSM

Brasil, o acidente vascular cerebral é a primeira causa de óbito. Em suas diversas formas de apresentação, os AVC's constituem uma emergência neurológica. A perda de tempo para a abordagem destes pacientes significa uma pior evolução, o que irá interferir diretamente na sua capacidade funcional¹.

Os indivíduos portadores de seqüelas de AVC seguem, normalmente, uma rotina de intervenção e tratamento de acordo com o tipo e causa do acidente vascular cerebral. Esta rotina varia desde a intervenção cirúrgica ao tratamento clínico, passando, posteriormente, para o tratamento fisioterápico. Este consiste, na medida do possível, em restabelecer funções e/ou minimizar as seqüelas deixadas. No entanto, o quadro tende, com o tempo, a se estabilizar e o paciente apresenta, na maioria das vezes, uma hemiparesia ou uma hemiplegia que limitarão suas atividades básicas e instrumentais de vida diária⁴.

Os comprometimentos funcionais decorrentes do AVC variam de um indivíduo para o outro e o desempenho das habilidades de Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD's), como, por exemplo, vestir-se, comer, tomar banho sozinho e, até mesmo, caminhar pequenas distâncias de forma independente são fortemente prejudicadas, predispondo o indivíduo a um quadro de incapacitância funcional⁵. Da mesma forma, também são prejudicadas as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD's), que se referem às atividades mais complexas do cotidiano, tais como passear, fazer compras, limpar a casa, lavar roupa, dirigir, utilizar meios de transporte coletivo entre outros⁶.

Por sua importância epidemiológica, além do potencial para limitações de ordem física, mental ou social, identificar como está a capacidade funcional para a realização de ABVD's e AIVD's dos pacientes portadores de seqüelas de AVC, participantes do projeto de "Hidrocinestoterapia Aplicada às Patologias Neurológicas do Idoso", revelou-se de extrema importância visto que esses comprometimentos acarretam algum grau de dependência. Essa situação gera impacto na dinâmica familiar, na sociedade e no próprio indivíduo que se sente limitado e incapacitado para a realização de atividades básicas e cotidianas⁴.

Dessa forma, o objetivo proposto pela pesquisa foi o de avaliar o nível de capacidade funcional na realização das ABVD's e AIVD's nos idosos portadores de seqüelas de AVC participantes do projeto de "Hidrocinestoterapia Aplicada às Patologias Neurológicas do Idoso", realizado pelo curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Santa Maria.

METODOLOGIA

Esta pesquisa caracterizou-se como descritiva do tipo exploratória, na qual os fatos foram observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem a interferência das pesquisadoras. A amostra foi constituída por dez pacientes, duas mulheres e oito homens, portadores de seqüelas neurológicas decorrentes de AVC que participam do projeto de

"Hidrocinestoterapia aplicada às Patologias Neurológicas do Idoso" vinculado ao Departamento de Fisioterapia e Reabilitação da Universidade Federal de Santa Maria - RS e desenvolvido nas piscinas térmicas do Centro de Educação Física e Desportos da mesma instituição semanalmente, às sextas-feiras, atendendo cada paciente individualmente por um período de aproximadamente uma hora. Foram incluídos no estudo aqueles sujeitos que estão freqüentando regularmente os atendimentos do projeto e que estão devidamente cadastrados na Associação dos Docentes da Universidade Federal de Santa Maria (ADUFSM); que possuem idade superior a 50 anos; que tiveram o AVC isquêmico ou hemorrágico há mais de um ano e que aceitaram fazer parte da amostra, assinando, após o esclarecimento detalhado da pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Confidencialidade (TC), conforme exigência do Ministério da Saúde de acordo com a Resolução 196/96.

Neste estudo clínico foi utilizado como instrumento para coleta de dados a Avaliação Funcional das escalas de Kats e Lawton, apud Netto (1996), a qual avalia a habilidade funcional dos pacientes nas ABVD's e AIVD's. Essa avaliação foi aplicada entre os meses de agosto e setembro de 2007, após cada atendimento individual, através de um questionário com perguntas fechadas dirigido verbal e individualmente aos pacientes que compuseram a amostra. Inicialmente à aplicação dos questionários foram explicados aos pacientes e ou responsável (acompanhante e ou familiares) o objetivo do estudo juntamente com a finalidade do questionário a ser aplicado e ainda a orientação sobre o termo de aceitação para a participação do paciente no estudo clínico. Alguns pacientes foram capazes de responder não apresentando dificuldades significativas quanto à compreensão verbal às perguntas presentes no questionário e outros se apresentaram com um diagnóstico de afasia, sendo necessário a comunicação com a família para responder o questionário. As variáveis em estudo no presente trabalho foram as atividades básicas de vida diária e as atividades instrumentais de vida diária realizadas pelos pacientes. Por se tratar de um estudo descritivo, os dados foram analisados pela estatística descritiva.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação às ABVD's, todos dos participantes (n=10) conseguem levantar-se da cama para a cadeira ou piso, tomar banho, realizar os cuidados pessoais de higiene e controlar seu intestino sem ajuda. Noventa por cento (n=9) dos participantes alimentam-se e vestem-se sem ajuda, enquanto 10% (n=1) necessitam de auxílio parcial durante a alimentação e ao vestir-se. Com relação à deambulação, 80% (n=8) deles andam sem ajuda, enquanto 20% (n=2) deambulam com ajuda parcial de

outras pessoas ou muletas. Sessenta por cento (n=6) dos participantes conseguem controlar sua bexiga sem ajuda de laxantes; 30% (n=3) controlam com ajuda parcial de laxantes e 10% (n=1) não a controlam.

Em relação às AIVD's, 40% (n=4) dos participantes conseguem preparar, planejar e servir adequadamente suas refeições sem auxílio de outras pessoas, 40% (n=4) preparam suas refeições com ajuda e 20% (n=2) não preparam refeições completas independentemente, apenas esquentam e servem ou preparam refeições simples, não mantendo, por isso, uma dieta adequada. Vinte por cento (n=2) deles conseguem fazer trabalhos domésticos sozinhos, necessitando de auxílio apenas ocasionalmente, 40% (n=4) realizam apenas tarefas domésticas simples, como lavar louça e arrumar a cama e 40% (n=4) dos pacientes necessitam de ajuda para manter todas as tarefas domésticas. Com relação à medicação, 90% (n=9) dos participantes lembram de tomar todos os seus medicamentos na dosagem certa e no tempo certo, enquanto 10% (n=1) não conseguem ter esse controle, necessitando de ajuda de outras pessoas para a dosagem certa. Dez por cento (n=1) deles não sobem escadas independentemente, 50% (n=5) sobem escadas com ajuda parcial de outra pessoa e 40% (n=4) sobem escadas sem necessidade de auxílio. Dez por cento (n=1) dos participantes não conseguem caminhar fora de casa, 40% (n=4) caminham com ajuda parcial e 50% (n=5) deles caminham fora de casa sem ajuda. Quarenta por cento (n=4) dos pacientes gerenciam seus próprios negócios, 20% (n=2) conseguem gerenciar dia-a-dia as compras, necessitando de ajuda apenas com o banco, enquanto que 40% (n=4) não os gerenciam. Dez por cento (n=1) deles cuidam de todas as compras necessárias para a casa independentemente, 70% (n=7) fazem apenas pequenas compras independentemente, necessitando de acompanhante para fazerem a maior parte delas e 20% (n=2) são completamente dependentes para fazerem as compras. Quanto ao uso de transportes coletivos, 70% (n=7) dos participantes os usam para viajarem independentemente, 10% (n=1) viajam de transporte público acompanhados e 20% (n=2) não conseguem viajar. Oitenta por cento dos pacientes lidam com o telefone por iniciativa própria, 10% (n=1) deles atendem e falam ao telefone, mas não conseguem discar e 10% (n=1) não conseguem usar o telefone. Quarenta por cento (n=4) lavam suas roupas independentemente, 30% (n=3) deles lavam apenas pequenas roupas e 30% (n=3) não conseguem lavar.

O envelhecimento populacional e o aumento da prevalência de doenças crônicas acarretaram o crescimento das taxas de incapacidades físicas e/ou mentais entre os idosos brasileiros, fato que representa muitos desafios para as famílias e para a sociedade, além de ser um risco à boa qualidade de vida desses indivíduos⁷. Quando ocorre comprometimento da capacidade funcional a ponto de impedir o cuidado de si, a carga sobre a família e sobre o sistema de saúde pode ser muito grande. Resultados de pesquisa realizada no município de São Paulo mostraram que mais da metade da população estudada (53%) referia necessidade de ajuda parcial ou

total para realizar pelo menos uma das atividades da vida diária. Foi detectado também que 29% dos idosos necessitavam de ajuda parcial ou total para realizar até três dessas atividades, e 17% necessitavam de ajuda para realizar quatro ou mais atividades de vida diária⁸.

Um idoso com uma ou mais doenças crônicas pode ser considerado um idoso saudável, se comparado com um idoso com as mesmas doenças, porém sem controle destas, com seqüelas decorrentes e incapacidades associadas. Assim, o conceito clássico de saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS) mostra-se inadequado para descrever o universo de saúde dos idosos, já que a ausência de doenças é privilégio de poucos, e o completo bem-estar pode ser atingido por muitos, independentemente da presença ou não de doenças⁸. Porém, no momento em que se instala uma doença crônica mais grave, de origem cardiovascular, como o AVC, as seqüelas deixadas impedem que o sujeito possa desempenhar suas atividades de forma normal. Nesse contexto, a capacidade funcional encontra-se bastante comprometida, com dependência física e mental para a realização de Atividades Básicas de Vida Diária, como comer, vestir, ou tomar banho e de atividades mais complexas, ditas instrumentais, como, por exemplo, limpar a casa, fazer compras, cuidar das finanças⁹. Os resultados da presente pesquisa também apontam para essa realidade, pois mostram que a maioria dos participantes da amostra possui dependência ou incapacidade para realizar alguma tarefa do cotidiano.

A ampla variedade de déficits neurológicos que causa ao paciente aumenta a magnitude da problemática imposta pelo AVC. Tem-se calculado que, nos Estados Unidos, aproximadamente 25 milhões de sobreviventes de AVC vivem com graus variados de invalidez. Apesar de 30% desses sobreviventes de AVC retornarem à atividade ou ao emprego, 15% são completamente dependentes em decorrência das incapacidades graves, e 55%, embora incapazes de trabalhar, podem desempenhar as Atividades Básicas de Vida Diária¹⁰. Estes dados vão ao encontro dos achados deste estudo, os quais também indicaram que a maioria dos pacientes consegue realizar ABVD's e que as maiores limitações encontram-se nas AIVD's, impedindo, portanto, o desempenho de atividades para as quais anteriormente eram capacitados, prejudicando o retorno ao emprego.

A incapacidade funcional é a maior consequência das condições crônicas, além de afetar o status psicológico e o uso de serviços de cuidado de longa permanência. Para Lamb apud Paixão e Reichenheim¹¹, a incapacidade refere-se a problemas no funcionamento social e no desempenho de atividades normais da vida diária e de papéis socialmente definidos dentro de um ambiente particular sociocultural e físico. Segundo Jette apud Paixão e Reichenheim¹¹, compreender a incapacidade é incluir o exame das características da situação em que a pessoa funciona, considerando não apenas as capacidades, mas

também a relação da pessoa com aspectos relevantes da situação.

Figura 1 - Capacidade funcional nas Atividades Básicas de Vida Diária

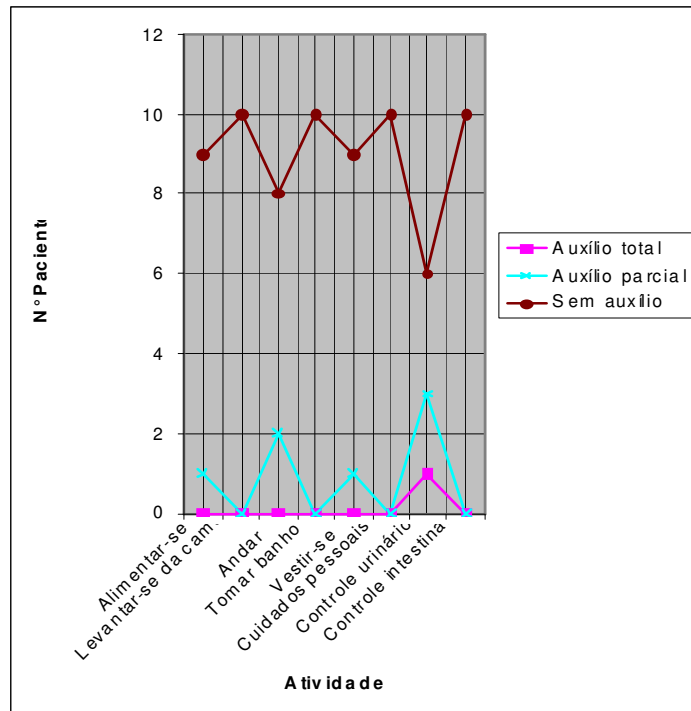
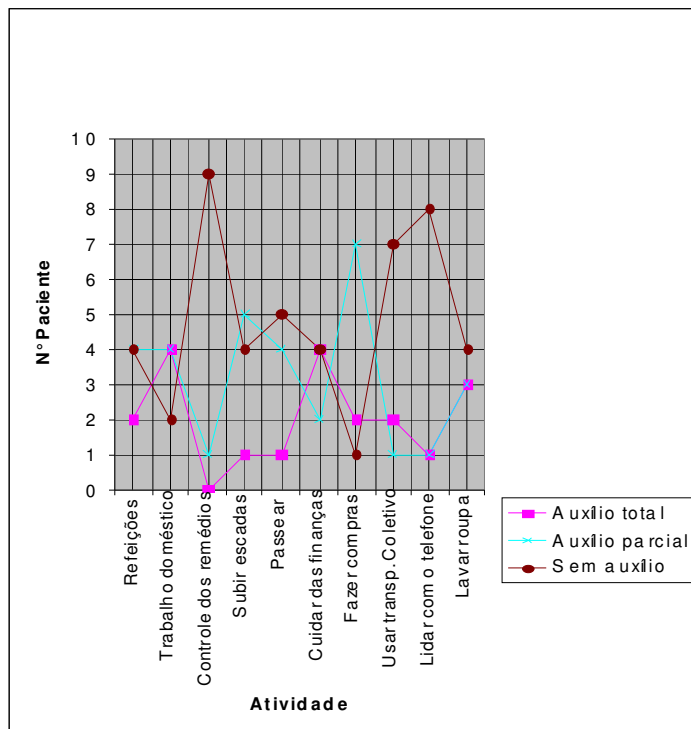


Figura 2 - Capacidade funcional nas Atividades Instrumentais de Vida Diária



CONCLUSÃO

Conclui-se com o estudo que a maioria dos pacientes participantes do projeto são independentes para a realização da maioria das Atividades Básicas de Vida Diária, como levantar da cama, tomar banho, realizar cuidados pessoais de higiene e controle intestinal. Aqueles que não são completamente independentes necessitam apenas de ajuda parcial em algumas tarefas como alimentação, deambulação, vestir-se e controle urinário. Apenas um paciente teve dependência total no item controle urinário das atividades básicas de vida diária.

As maiores limitações encontram-se nas Atividades Instrumentais de Vida Diária, onde se observa a dependência completa de alguns pacientes principalmente na realização do trabalho doméstico, no gerenciamento das finanças e no lavar a roupa. As Atividades Instrumentais de Vida Diária nas quais os participantes relataram maior desempenho independente foram o controle dos remédios de que fazem uso, a utilização do telefone e o uso de transportes coletivos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gagliardi RJ, Raffin CN, Fábio SRC. Tratamento da Fase Aguda do Acidente Vascular Cerebral. Associação Médica brasileira e Conselho Federal de Medicina 2001;
2. Ramos LR. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. Cadernos de Saúde Pública 2003; maio-junho; 19(3): 793-798;
3. Falcão IV. Acidente Vascular Cerebral Precoce: implicações para adultos em idade produtiva atendidos pelo Sistema Único de Saúde. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil 2004; janeiro/março; 1(4): 95-102;
4. Costa AM, Duarte E. Atividade física e a relação com a qualidade de vida de pessoas com seqüelas de acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI). Revista Brasileira de Ciência e Movimento 2002; janeiro; 10(1): 47-54;
5. Rabelo DF, Néri AL. Bem-estar subjetivo e senso de ajustamento psicológico em idosos que sofreram Acidente Vascular Cerebral: uma revisão. Estudos de Psicologia 2005; maio-agosto; 11(2): 169-177;
6. Caldas CP. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. Cadernos de Saúde Pública 2003; maio-junho; 19(3): 773-781;
7. Rabelo DF, Néri AL. Recursos psicológicos e ajustamento pessoal frente à incapacidade funcional na velhice. Psicologia em Estudo 2005; setembro-dezembro; 10(3): 403-412;
8. Rosa TEC, Benicio MHA, Latorre MRDO. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. Revista de Saúde Pública 2003; fevereiro; 37(1): 40-48;
9. Karsch UM. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. Cadernos de Saúde Pública 2003; maio-junho; 19(3): 861-866;
10. Chagas NR, Monteiro ARM. Educação em saúde e família: o cuidado ao paciente, vítima de acidente vascular cerebral. Maringá 2004; janeiro; 26(1): 193-204;
11. Paixão CMJ, Reichenheim ME. Uma revisão sobre instrumentos de avaliação do estado funcional do idoso. Cadernos de Saúde Pública 2005; janeiro-fevereiro; 21(1): 7-19.

Endereço para correspondência:

Danize Aparecida Rizzetti

RS 509, Faixa Velha de Camobi, km 06, nº 4511, apto, 01, Camobi, Santa Maria - RS.

CEP 97110-620

E-mail: danize_rizzetti@hotmail.com

Fones: (55) 3226-2804 ou (55) 91345770.