AVALIAÇÃO DA SIMETRIA E TRANSFERÊNCIA DE PESO EM HEMIPLÉGICOS

Luiza Brum [1]

Maria Gabriela Konzen Loureiro [2]

Caroline Tibola [3]

Silvia Luci De Almeida Dias [4]

Resumo:

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é definido por um início abrupto de déficit neurológico que é atribuível a uma causa vascular focal, acarretando déficits motores, tais como o prejuízo de funções de membro superior, inferior e tronco. A função de tronco é de suma importância na manutenção do equilíbrio e na capacidade de realização das atividades de vida diária de hemiplégicos. Visto que para um hemiplégico a função de tronco torna-se crucial para se readquirir a funcionalidade e a independência no dia-a-dia, prejudicada pela instalação da hemiplegia. A atividade seletiva do braço e perna hemiplégicos é dependente da capacidade do paciente de controlar o tronco. Sem um ancoramento estável para os músculos exigidos, os movimentos dos membros podem apenas ser realizados em padrões de massa primitivos estereotipados. O objetivo desta pesquisa foi investigar a simetria e transferência de peso em pacientes com sequelas de AVC, através da Escala Avaliação da Simetria e Transferência de Peso (ASTP). Esta pesquisa foi aprovada pelo CEP da Unipampa, número do parecer: 1.791.999; e ocorreu nos meses de abril a junho de 2018, participaram 6 pacientes hemiplégicos pertencentes ao Estágio Curricular de Fisioterapia Neurológica no Adulto, do Curso de Fisioterapia, campus Uruguaiana, UNIPAMPA. A escala funcional ASTP consiste em analisar a qualidade e o comportamento motor do tronco nas posturas sentado e em pé. Para a postura sentada há cinco critérios de avaliação - como permanece sentado; postura do tronco; transfere peso do tronco e pelve (ativo); transferência de peso lateral de tronco (passivo); levantar da posição sentada para em pé. Enquanto que em pé há três critérios - como permanece em pé; postura do tronco; marcha. Os pontos de corte: 8 (ausência de simetria e transferência de peso), 10-13 (capacidade mínima), 14-18 (capacidade moderada), 19-24 (capacidade parcialmente boa), 25-26 (capacidade boa), 27 (capacidade íntegra). Constatou-se que 16,66% da amostra apresentou capacidade moderada e 83,33% apresentou capacidade parcial boa de simetria e transferência de peso. Concluiu-se que a maioria dos pacientes avaliados apresentaram capacidade parcialmente boa de simetria e transferência de peso, o que pode ser devido a realização de fisioterapia motora semanalmente, além de fatores como a área e extensão da lesão, e o tempo de busca para o tratamento médico e fisioterapêutico, entre outros.

Palavras-chave: Acidente vascular cerebral, hemiplegia, deficiência, tronco

Modalidade de Participação: Iniciação Científica

AVALIAÇÃO DA SIMETRIA E TRANSFERÊNCIA DE PESO EM HEMIPLÉGICOS

[1] Aluno de graduação. luizaabrum97@gmail.com. Autor principal

[2] Estudante de graduação. gabrielakloureiro@gmail.com. Co-autor

[3] Estudante de Graduação. carolinetibola@gmail.com. Co-autor

[4] Docente. silviadias@unipampa.edu.br. Orientador

AVALIAÇÃO DA SIMETRIA E TRANSFERÊNCIA DE PESO EM HEMIPLEGICOS

INTRODUÇÃO:

Segundo dados da World Stroke Organization (Organização Mundial de AVC), um em cada seis indivíduos no mundo terá um AVC ao longo de seu curso de vida. A partir disso, é de extrema necessidade a busca pela prevenção e promoção de saúde, valendo-se de medidas de prevenção, a fim de diminuir o dano causado pela doença e, consequentemente, o número de pacientes que irão necessitar de reabilitação. (1)

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é definido por um início abrupto de déficit neurológico que é atribuível a uma causa vascular focal. Terá havido AVE se os sinais e sintomas neurológicos durarem mais de 24 horas ou se for demonstrado infarto cerebral (2). Essa condição gera um grande impacto na qualidade de vida da pessoa acometida, tanto no âmbito físico, quanto no social. E acarretando déficits motores que podem acarretar prejuízos na funcionalidade do indivíduo, interferindo na realização de suas atividades de vida diária (3).

A presença de danos nas funções neurológicas origina déficits nas funções motoras, sensoriais, comportamentais, perceptivas e da linguagem. Os déficits motores são caracterizados por paralisias completas (hemiplegias) e parciais/incompletas (hemiparesia) no hemicorpo oposto ao local da lesão que ocorreu no cérebro (4).

A função dos músculos do tronco é um fator essencial para o *balance*, transferências, marcha e diversas funções (5). Desta forma, o tronco deve proporcionar, ao mesmo tempo, estabilidade e mobilidade para que os indivíduos possam realizar suas atividades cotidianas (6).

Sendo assim, o principal objetivo do presente trabalho foi investigar a simetria e transferência de peso em pacientes com sequela de Acidente Vascular Cerebral, para tal foi utilizada a Escala Avaliação da Simetria e Transferência de Peso, a partir da qual o fisioterapeuta consegue quantificar o grau de independência do paciente para com o movimento de seu tronco, assim, o profissional poderá elaborar diferentes estratégias para buscar o melhor tratamento ao hemiplégico.

METODOLOGIA:

Este projeto foi aprovado pelo CEP da Unipampa, número do parecer: 1.791.999.

Foram convidados os pacientes hemiplégicos, atendidos no Estágio Curricular de Fisioterapia Neurológica Adulto do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), para participar de uma pesquisa quantitativa e exploratória, com caráter descritivo, e após o convite ser aceito por eles, foi apresentado o termo de consentimento livre e esclarecido para ser assinado pelos mesmos, e/ou seus responsáveis. O convite se deu antes do início do atendimento fisioterapêutico.

Nos meses de abril a junho de 2018 a pesquisa foi aplicada em pacientes hemiplégicos de Uruguaiana-RS, no espaço da Associação Comunitária Tabajara Brites. Fazem parte da população amostral: pacientes hemiplégicos independente da classe social, gênero, lado afetado, tempo de acometimento, uso de órtese e etnia. Sendo utilizados critérios de exclusão em casos de pacientes que no dia da coleta

estiverem hipertensos, ou que apresentarem confusão mental, desorientação temporo-espacial e não forem colaborativos, bem com idade inferior a 20 anos.

Após isso, foi utilizada a escala funcional Avaliação da Simetria e Transferência de Peso (ASTP), que consiste em analisar a qualidade e o comportamento motor do tronco nas posturas sentado e em pé. Na primeira, que constava de cinco critérios - como permanece sentado; postura do tronco; transfere peso do tronco e pelve (ativo); transferência de peso lateral de tronco (passivo); levantar da posição sentada para em pé – com três pontuações possíveis, sendo 1 a capacidade mínima de simetria e transferência de peso, 2 a capacidade moderada e 3 a capacidade íntegra. Enquanto que na segunda constava de três critérios - como permanece em pé; postura do tronco; marcha - com quatro pontuações, sendo atribuído o valor de 1 para a capacidade mínima e 4 para a capacidade íntegra.

Pontos de corte: 8 (ausência de simetria e transferência de peso), 10-13 (capacidade mínima de simetria e transferência de peso), 14-18 (capacidade moderada), 19-24 (capacidade parcialmente boa), 25-26 (capacidade boa), 27 (capacidade íntegra).

RESULTADOS

Após o uso dos critérios de exclusão e consentimento dos pacientes a população final do projeto foi de seis hemiplégicos.

Avaliação do paciente sentado:

No primeiro teste "A – Como permanece sentado" realizado com os pacientes sentados, foi avaliada a forma como estes permaneciam nesta posição, sendo que todos os pacientes analisados obtiveram o valor máximo, três, indicando que o hemiplégico fica na posição sentada, sozinho, sem ajuda do profissional. Portanto, a média desse teste foi de três.

Logo após, os pacientes foram submetidos ao teste de "B - postura do tronco", e assim como o anterior, todos receberam valor máximo, três, revelando que os hemiplégicos permanecem em uma postura simétrica, sustentam o peso igualmente nos ísquios. Dessa forma, a média do teste foi de três.

Em sequência, o teste efetuado "C" objetivava saber se o paciente transfere o peso do tronco e pelve (um exame ativo). Como resultado, 83,3% dos hemiplégicos obtiveram valor dois neste quesito, significando que ele transfere pouco peso para os lados ou não transfere peso algum sobre o lado afetado. Além disso, somente um paciente obteve valor máximo, três, definido como a transferência de peso para ambos os lados. A média de "C" obtida foi de 2,16. Enquanto na avaliação "D – Transferência de peso lateral de tronco (passivo)", a pesquisa nos revela que todos transferem peso, mas não o faz com a pelve, somente com deslocamento da parte superior do tronco (sem movimento seletivo), o qual foi atribuído o valor de dois, representando, também, a média do teste "D".

No prosseguimento, temos "E – Levantar da posição sentada para em pé", onde pela primeira vez nenhum dos pacientes obteve valor máximo. 50% dos examinados obtiveram nota um – levantar-se somente com ajuda, transferindo o peso exageradamente para o terapeuta e/ou para o lado não afetado. Ao passo que o restante, obteve valor dois – levanta-se sozinho com mínima transferência de peso sobre o lado afetado. A média foi de 1,5.

Avaliação do paciente em pé:

Com o hemiplégico em nova posição, foram feitas duas provas: "F – como permanece em pé", assim, 16,6% apresentaram valor dois, referindo-se que ele fica

nessa posição somente com ajuda. 16,6% apresentaram valor três, correspondendo ao paciente que fica em pé sem apoio ou ajuda por um tempo limitado, demonstrando ou pedindo para sentar. 66,6% ficam sem apoio. A média obtida foi de 3,5.

No seguinte, "G – postura do tronco", uma pessoa alcançou valor um, ou seja, permanece exageradamente assimétrica, com desvio grave para o lado não afetado. Duas pessoas apresentaram valor dois, tratando-se do paciente que permanece moderadamente assimétrico, com desvio menor que o exagerado para o lado não afetado. Além do mais, quatro deles obtiveram valor três, pertencendo a categoria de hemiplégicos que permanecem levemente assimétricos, com pequeno desvio para o lado não afetado. A média do teste foi de 2,33.

Avaliação do paciente em marcha:

Por último, foi analisada a marcha. Uma pessoa não consegue realizar a marcha, atribuindo-se a ela o valor um. Em dois pacientes, a cabeça e o tronco não atravessam a linha média, assim não transferem o peso para o lado afetado (valor dois). O restante apresentou valor três: a cabeça e o tronco atravessam a linha média, sendo que o apoio sobre o lado afetado ocorre, mas por pouco tempo; além disso, o ritmo dos passos é diferente entre os dois lados. A média do teste foi de 2,33.

Constatou-se que 16,66% da amostra apresentou capacidade moderada e 83,33% apresentou capacidade parcial boa de simetria e transferência de peso.

CONCLUSÃO

São inúmeras as alterações na vida de um hemiplégico, a perda parcial ou total dos movimentos talvez a mais significativa, pois esta leva a mudanças nas suas atividades de vida diária, no trabalho e vida social anterior a lesão. A fisioterapia após o acidente é de grande valia para reabilitação do paciente, e um dos aspectos mais importantes nesse tratamento, é a simetria e transferência de peso, para que assim ele possa voltar a realizar de forma mais natural os movimentos prejudicados, tais como deambulação e trocas de posturas.

Tendo em vista isso, concluiu-se que a maioria dos pacientes avaliados apresentaram capacidade parcialmente boa de simetria e transferência de peso, o que pode ser devido a realização frequente de fisioterapia motora semanalmente, além de fatores como a área e extensão da lesão, e o tempo de busca para o tratamento médico e fisioterapêutico. Outro fato interessante é a maioria apresentar deambulação comunitária, ou seja, que consegue andar tanto dentro de casa como na rua, o que demonstra maior independência.

REFERÊNCIAS:

(4) Cancela, Diana M.G. O Acidente Vascular Cerebral. Classificação, principais consequências e reabilitação. Trabalho realizado no Estagio de Complemento ao Diploma de Licenciatura em Psicologia pela Universidade Lusíada do Porto. Documento produzido em 02/05/2008.

(1) Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Acidente Vascular Cerebral - Ministério da Saúde - 1ª edição – 2013 - p8

(6) Fernandes PM, Cordeiro PB. A importância do controle de tronco: implicações para a função. In: Moura EW, Silva RAC. Fisioterapia: aspectos clínicos e práticos da reabilitação. São Paulo: Artes Médicas: 2005, p.383-402.

(2) Harrison, T.R. Medicina Interna de Harrison. 19ª edição. AMGH Editora Ltda., 2017, 10287p.

(5) Karatas M, Cetin N, Bayramoglu M, Dilek A. Trunk muscle strength in relation to balance and functional disability in unihemispheric stroke patients. Am J Phys Med Rehabil. 2004;83(2):81-7.

(3) Polese JC. Parâmetros biomecânicos e percepção de hemiparéticos crônico com uso de dispositivos auxiliares na marcha. (Dissertação). Belo Horizonte: UFMG, 2010, 135p.