

COMPARAÇÃO ENTRE A AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL APLICADA ATRAVÉS DA SF-36 E O ÍNDICE DE BARTHEL EM PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO (AVE)

Rafaela Baggi Prieto Alvarez; Eugênia Lucélia de Seixas Rodrigues Pires
Área Temática: Fisioterapia

RESUMO

De acordo com Rowland (1997), o acidente vascular cerebral é um importante problema de saúde pública que se situa entre as quatro principais causas de morte em muitos países e é responsável por uma grande proporção da carga de doenças neurológicas. Segundo O'Sullivan e Schmitz (2010), o termo AVE é empregado de forma intercambiável com derrame para se referir às condições vasculares do encefálico. Clinicamente, poderão ser produzidos vários déficits focais, incluindo alterações do nível de consciência e comprometimento das funções sensorial, motora, cognitiva, perceptiva e de linguagem. A alteração mais comum é a hemiparesia ou hemiplegia, correspondendo à deficiência motora caracterizada por espasticidade e fraqueza muscular no hemicorpo contralateral à lesão (TORRIANI et al, 2005). Uma vez que pacientes que possuem disfunções decorrentes de AVE apresentam diminuição das atividades de vida diária, se torna necessário avaliar o impacto da doença na qualidade de vida desses pacientes (CESÁRIO; PENASSO; OLIVEIRA, 2006). Para isto, existem diversas metodologias avaliativas, dentre elas as escalas de funcionalidade aparecem para analisar a condição clínica geral, inabilidades, função motora e mental, como a qualidade de vida dos pacientes, permitindo analisar a progressão da doença e a eficácia do tratamento (CECHETTI; STUANI; PANIZ, 2013). A escala de SF-36 correspondente à capacidade física pretende medir desde a limitação para executar atividades físicas menores (como tomar banho ou vestir-se) até às atividades mais exigentes, passando por atividades intermédias como levantar ou carregar as compras da mercearia, subir lanços de escadas, inclinar-se, ajoelhar-se, baixar-se ou mesmo andar uma determinada distância (FERREIRA, 1998). As dificuldades apresentadas podem variar nas atividades cotidianas, como na alimentação, higiene pessoal, vestuário, deambulação, no deitar e levantar, necessitando, assim da ajuda de terceiros para a efetivação das atividades da vida diária (CECHETTI; STUANI; PANIZ, 2013). Diante disso, o objetivo principal desse artigo é comparar os resultados da avaliação da funcionalidade através do domínio da capacidade funcional (SF-36) e do índice de Barthel dos entrevistados acometidos por acidente vascular encefálico.

REFERÊNCIAS

- CECHETTI, F; STUANI, P; PANIZ, R. Acidente vascular cerebral e sua correlação com escalas de funcionalidade. Caxias do Sul: Fisioterapia Brasil, 2013.
- CESÁRIO, C M M; PENASSO P; OLIVEIRA A P R. Impacto da disfunção motora na qualidade de vida em pacientes com Acidente Vascular Encefálico. Revista Neurociência v14 n1 - Jan/Mar, 2006.
- FERREIRA, P L. A Medição do Estado de Saúde: Criação da Versão Portuguesa do MOS SF-36. Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra, 1998.
- O'SULLIVAN, S B; SCHMITZ, T J. Fisioterapia: avaliação e tratamento. Barueri: Manole, 2010.
- ROWLAND, L P. Merritt: Tratado de Neurologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.
- TORRIANI C, Queiroz SS, CYRILLO FN, MONTEIRO CBM, FERNANDES S, PADOAN BB, CORREA LCB, COELHO CG, GAMA DM, PEREIRA DP, RELVAS FR. Correlação entre transferência de peso sentado e alteração sensorial em região glútea em pacientes hemiplégicos/paréticos. Rev Neurociencias 2005; 13(3):117-121.