



## **AVALIAÇÃO DO GRAU DE FUNCIONALIDADE EM VÍTIMAS DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO ATRAVÉS DO ÍNDICE DE BARTHEL EM DIFERENTES PERÍODOS APÓS INSTALAÇÃO DA LESÃO**

**Aline Raquel Souza<sup>1</sup>; Lílian Tácia Aparecida Lanza<sup>2</sup>; Sonia Maria Marques Gomes Bertolini<sup>3</sup>**

**RESUMO:** Este trabalho tem como objetivo avaliar o grau de funcionalidade no desempenho das atividades da vida diária das vítimas de acidente vascular encefálico em diferentes períodos após a lesão, através do Índice de Barthel. Este índice é um questionário com 10 questões fechadas que avalia a funcionalidade do indivíduo no desempenho das atividades da vida diária. Os pacientes foram identificados através dos prontuários da Rede de Assistência à Saúde Metropolitana da cidade de Sarandi. Foram selecionados 50 pacientes vítimas de AVE do tipo hemorrágico e isquêmico, com idade variando entre 46 e 92 anos. Para verificação do grau de funcionalidade os pacientes foram avaliados no final da terceira semana após o AVE e reavaliados no final do terceiro, sexto e nono meses subseqüentes. Os pacientes com algum grau de dependência na primeira avaliação (22 casos) apresentaram uma evolução média de 30,4 pontos. Entre estes encontravam-se pacientes que realizaram e não realizaram tratamento fisioterapêutico, sendo que a média de melhora na pontuação de evolução dos pacientes que fizeram fisioterapia foi de 36,5 pontos, já a média de melhora dos pacientes que não fizeram o referido tratamento foi 25,4 pontos. Quando estas médias foram submetidas ao teste t, os resultados não revelaram diferenças estatisticamente significantes, indicando portanto, que a fisioterapia não influenciou na pontuação do Índice de Barthel. No entanto, vale ressaltar que a maioria dos pacientes que não foram submetidos à fisioterapia tinha o Índice de Barthel consideravelmente maior.

**Palavras-Chave:** Índice de Barthel, paralisia, reabilitação.

### **INTRODUÇÃO**

O Acidente vascular encefálico (AVE) é uma das principais causas de seqüelas neurológicas, por isso os esforços na tentativa de se estabelecer melhores condições de vida aos pacientes vêm crescendo. As avaliações funcionais podem auxiliar o

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Fisioterapia – Clínica de Fisioterapia do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR, Maringá – PR. Bolsista do Programa de Bolsas de Iniciação Científica do PROBIC/CNPq-Cesumar (PROBIC-Cesumar). Mãe\_do\_nando@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Fisioterapia – Clínica de Fisioterapia do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR, Maringá – PR. Li\_lanza@hotmail.com

<sup>3</sup> Docente do CESUMAR – Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR, Maringá – PR. e da Universidade Estadual de Maringá – UEM – Maringá – PR.ssmgbertolini@cesumar.br

fisioterapeuta na realização desta terapia, dando subsídios para a evolução do paciente após o AVE.

O prognóstico das vítimas de AVE é variável, pois está diretamente relacionado à topografia lesional, extensão e tipo de lesão. Nos AVEs hemorrágicos o índice de mortalidade chega à 40%, enquanto que nos isquêmicos esse índice oscila entre 10 e 20% (DURIGON et al., 1999).

Kakihara e Neves (2005) relatam que nos pacientes sobreviventes ao primeiro mês, cerca de 10% tem cura espontânea, 10% ficam com seqüelas severas, com grandes alterações do estado de consciência, e os demais 80% permanecem com déficit neurológico maior ou menor necessitando de reabilitação para aumentar seu nível de independência prevenir maiores danos.

Normalmente os indivíduos que sofreram AVE apresentam dificuldade no desempenho das atividades de vida diária (AVDs), tornando-se dependentes, em nível compatível com a gravidade da lesão (LUCARELI,2005).

Para que se possa avaliar qual o grau de dependência dos pacientes vítimas de AVE tem-se utilizado o Índice de Barthel (IB), pois esse se mostra útil como um mediador global de impotência quanto ao desempenho das AVDs (WELLWOOD et al., 1995).

Cid-Ruzafa e Moreno (1997) definem o IB como uma medida genérica que gradua o nível de independência do paciente em relação à suas atividades básicas da vida diária, mediante o qual se obtém diferentes pontuações segundo a capacidade do sujeito examinado.

Ainda de acordo com o referido autor, o IB começou a ser aplicado em 1955 em pessoas portadoras de doenças crônicas. As primeiras referências do referido índice datam de 1955, mas apenas em 1965 foram publicados por Mahoney e Bartel os critérios para mensurar a pontuação.

Segundo Wellwood et al. (1995) através do índice de Barthel pode-se colher tanto informações globais quanto parciais para cada atividade, isso ajuda a conhecer as diferenças específicas de cada pessoa e facilitar a avaliação de sua evolução temporal.

O IB continua a ter um papel importante em reabilitação de AVE em virtude de sua popularidade, habilidade de comunicação e simplicidade. Ele evita que se negligencie os déficits durante a reabilitação. Pode quando periodicamente aplicado ajudar no prognóstico a longo prazo dos pacientes que sofreram AVE (WADE e COLLIN,1988).

Andres et al. (1996) consideram que os 20 pontos obtidos com a aplicação de IB marcam uma clara fronteira da situação atual. Se o Índice de Barthel nas três primeiras semanas após o AVE for inferior a 20 pontos, o risco de se ficar com uma incapacidade total ou severa é quatro vezes maior do que o risco se o IB inicial for igual a 20.

Mayo et al. (1999) ao estudarem as incapacidades que debilitavam as vítimas de AVE observaram que a maior recuperação motora se dá nos três primeiros meses, alcançando seu pico de recuperação nos seis primeiros meses.

A reabilitação dos pacientes vítimas de AVE depende principalmente da região, extensão e tipo de lesão, o que provoca comprometimentos que variam desde uma leve parestesia até a perda total de movimentos. Portanto, avaliações funcionais devem ser utilizadas para auxiliar o fisioterapeuta na elaboração de sua conduta e oferecer subsídios mensuráveis para que se possa visualizar sistematicamente a evolução do paciente.

Sendo assim, trabalhos que avaliam o grau de funcionalidade de pacientes acometidos pela referida lesão, principalmente idosos, faixa etária de maior ocorrência de AVE, podem auxiliar na elaboração de prognósticos que contribuam para a adoção de modalidades terapêuticas mais eficazes a cada fase da reabilitação.

Mediante o exposto, este trabalho tem como objetivo avaliar o grau funcionalidade em vítimas de acidente vascular encefálico em diferentes períodos após a instalação da lesão, considerando-se variáveis como sexo, idade e tipo de AVE.

## **METODOLOGIA**

Esta pesquisa caracteriza-se como prospectiva observacional. A composição da amostra foi realizada de forma aleatória, com pacientes hospitalizados com diagnóstico de acidente vascular encefálico isquêmico ou hemorrágico, na Rede de Assistência a Saúde Metropolitana de Sarandi, PR, com idade igual ou superior a 45 anos de ambos os sexos, no período de agosto de 2006 a janeiro de 2007.

Para a composição da amostra foram selecionados os 50 primeiros pacientes internados vítimas de AVE conforme prontuário médico.

Pela verificação dos prontuários foram excluídos do estudo pacientes vítimas de AVE mais de uma vez e que apresentavam seqüelas motoras.

Quanto aos procedimentos de coleta de dados após a inclusão dos pacientes a pesquisadora entrou em contato com os pacientes e responsáveis para proceder a explicação do trabalho e obtenção dos da autorização através da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

No final da terceira semana após a instalação da lesão, os pacientes foram avaliados através da aplicação de índice de Barthel, índice este que consta de 10 questões fechadas para avaliar a funcionalidade do indivíduo no desempenho das atividades de vida diária, incluindo alimentação, higiene pessoal, uso de banheiro, banho, continência vesical e fecal, vestuário, transferência, subir e descer escadas, caminhar em terreno plano (MAHONEY e BARTHEL, 1965).

Cada item de IB contém uma pontuação. No final são somados os resultados e tem-se um escore de 0 a 100 pontos, possibilitando assim classificar o paciente quanto ao seu grau de dependência ou independência, sendo que a nota 0 ( zero) corresponde à dependência total e 100 corresponde ao inverso, ou seja independência (ANEXO).

O IB foi utilizado ainda como instrumento de reavaliação no final do terceiro, sexto e nono mês após o AVE.

Os dados coletados foram analisados através da estatística descritiva e inferencial. Para estatística inferencial foi utilizado o programa *Statística 6.0*, com nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foram coletados dados de 50 pacientes, 07 deles faleceram antes da segunda avaliação (Tabela 1), totalizando assim 43 pacientes para coletas. Destes, 12 casos (27,9%), apresentaram independência total, desde a primeira avaliação, percentual maior do que o apresentado por Kakahara e Neves (2005), que relatam cura espontânea em 10% dos pacientes sobreviventes ao primeiro mês pós AVE. Entre estes, 01 evoluiu de independência para dependência total, pois sofreu um segundo AVE antes da segunda avaliação. Um outro caso passou de 10 para 05 pontos, uma vez que perdeu a capacidade de alimentar-se sem ajuda. Já, 8 casos, permaneceram com quadro clínico inalterado no que se refere a independência.

Nesta pesquisa foi possível observar ainda que dos 50 pacientes dos quais foram coletados dados, 58%, eram do sexo masculino e 42% eram do sexo feminino. Em relação ao tipo de AVE, 12% eram hemorrágicos e 88% eram isquêmicos e em relação ao antímero comprometido 76% tiveram o antímero esquerdo comprometido e em 24% dos casos o antímero direito foi o que apresentou as seqüelas do AVE.

Vinte e dois pacientes com algum grau de dependência na primeira avaliação apresentaram uma evolução média de 30,4 pontos.

A média de melhora dos pacientes que fizeram fisioterapia foi de 36,5 pontos, já a média de melhora dos pacientes que não fizeram fisioterapia foi 25,4 pontos. No entanto, quando estas médias foram submetidas ao teste t, os resultados não revelaram

diferenças estatisticamente significantes, indicando, portanto que a fisioterapia não influenciou na pontuação do IB. No entanto, vale ressaltar que a maioria dos pacientes que não foram submetidos a fisioterapia tinha o Índice de Barthel consideravelmente maior.

A maioria dos pacientes que apresentaram pontuação menor que 20 na primeira avaliação, ou seja, no final da terceira semana após o AVE permaneceram com algum tipo de incapacidade revelada na segunda avaliação. Esses resultados vêm de encontro com o que diz a literatura, uma vez que Andres et al. (1996), relatam que aqueles pacientes com pontuação inferior a 20 pontos nas três primeiras semanas após o AVE, têm quatro vezes mais chances de ficar com uma incapacidade total ou severa em relação aos que alcançam pontuação maior que 20 no mesmo período.

## CONCLUSÃO

Com esta pesquisa pôde-se concluir que na amostra pesquisada existe um predomínio de pacientes com seqüelas de AVE do sexo masculino, tipo isquêmico e com comprometimento do antímero esquerdo, sendo o grau de dependência variável ao considerar o índice de Barthel.

## REFERÊNCIAS

ANDRES, J. et al. Valor prognóstico Del índice de Barthel resultados funcional Del tratamiento Del hemipléjico. **Rehabilitación**, n.30, p. 108-115, 1996.

CID- RUZAFÁ; J. MORENO, J, D.valoración de La discapacidad física: El índice de barthel. **Revista Española de Salud Pública**, v. 71, n. 2, 1997.

DURIGON, O. F. S. et al. Fisioterapia em acidente vascular hemorrágico putaminal direito, estudo de caso. **Revista de Fisioterapia da Universidade de São Paulo**, v.6, n.1, p. 122-128, 1999.

KAKIHARA, CC.T.; NEVES, C. G. Avaliação do grau de funcionalidade de pacientes que sofreram acidente vascular encefálico antes e após intervenção fisioterapêutica no solo e na hidroterapia. **Revista Fisioterapia Brasil**, v.6, n.5, p. 332-338, 2005.

LUCARELI, P.R.G., CARLIK, J., KLOTZ, T. Avaliação das atividades de vida diária pelo Índice de Bartel de pacientes acometidos de acidente vascular encefálico. **Revista Fisioterapia Brasil**, v.6, n.2, p. 108-114, 2005.

MAHONEY, F. I.; BARTEL, D.W. Funcional evaluation: the Barthel Index. **MD Med J**. São Paulo, v.14, p. 61-61, 1965.

MAYO, N. E.; WOOD-DAUPHINEE, S.; AHMED S.; GORDON C, et al. Disablement following stroke. **Disabil Rehabil**, v.21, p.258- 268, 1999.

ROWLAND, L. P. **Tratado de Neurologia**. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan. 1995.

WADE, D. T.; COLLIN, C. The Bartel Index: a standart measure of physical disability? **Int. Disabil. Stud**. v.10, p. 64-7, 1998.

WELLWOOD, M.S. et al. A comparison of Barthel Index and the OPCS Disability Instrument used to Measure Outcome After Acute Stroke. **Age and Ageing**, v.24, p. 54-57, 1995.