

O LADO DO ACOMETIMENTO DO AVC CAUSA APTIDÃO OU SEQUELA MOTORA DISTINTA?



YOSHIDA, H. M.*; LIMA, F. O.‡; FERNANDES, P. T.*; LI, L. M.‡

*Faculdade de Educação Física. ‡Faculdade de Ciências Médicas.

UNICAMP, Campinas, São Paulo, Brasil

Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica - PIBIC



Introdução:

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) ou Doença Cerebrovascular (DCV) são alterações em regiões cerebrais, nas quais um ou mais vasos estão envolvidos em um processo patológico, podendo ser transitório ou definitivamente. O AVC isquêmico (AVCi) representa 80% dos casos de AVC e é uma insuficiência sanguínea cerebral temporária ou permanente, decorrente de uma oclusão arterial trombótica ou embólica, causando lesão celular e danos neurológico.

Lesões nos diferentes locais do cérebro causam distintas sequelas, sinais e sintomas. Sendo uma das sequelas mais comum, o comprometimento motor é presente em mais de 50% nos pacientes pós-AVC. Vale ressaltar que a habilidade motora é um dos fatores mais importantes para executar as atividades de vida diária, influenciando diretamente na qualidade de vida dos pacientes.

Objetivo:

Verificar o nível da habilidade motora dos pacientes acometidos pelo AVCi, de acordo com a localização da lesão nos diferentes hemisférios.

Materiais e Métodos:

Sujeitos: Foram avaliados 126 sujeitos com idade entre 18 e 80 anos, ambos os sexos, diagnosticados com AVCi único.

Material:

- Protocolo de Desempenho Motor Fugl-Meyer, para avaliação da habilidade motora.
- Ressonância Magnética 3.0 T Philips Achieva para identificação da lateralidade da lesão.

Local: Os voluntários foram avaliados no Laboratório de Neuroimagem do Hospital das Clínicas, Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP.

Comitê de Ética: CEP – FCM: 377/2011

Resultados

Caracterização dos sujeitos

Características	N = 126
Idade (média, anos \pm desvio padrão)	60 (\pm 14)
SEXO (masculino, %)	72 (57,10%)
Hemisfério Acometido (direito, %)	59 (46,80%)
Tempo do pós AVCi (média, mês, \pm desvio padrão)	20 (\pm 36)

Legenda: Informações gerais sobre os pacientes.

Habilidade Motora dos pacientes

Habilidade Motora	Média (\pm desvio padrão)
Fugl Meyer MS (66)	55,48 (\pm 17,40)
Fugl Meyer MI (34)	29,65 (\pm 7,22)
Fugl Meyer MS + MI (100)	85,13 (\pm 23,26)
Fugl Meyer EQ (14)	10,92 (\pm 3,59)
Fugl Meyer SEN (24)	22,09 (\pm 4,43)
Fugl Meyer TOTAL (138)	118,14 (\pm 28,70)

Legenda: Habilidade Motora: MS = Membro Superior; MI = Membro Inferior; MS + MI = Membro Superior + Membro Inferior; EQ = Equilíbrio; SEN = Sensibilidade.

Habilidade Motora de acordo com o hemisfério acometido

Características (Média, \pm Desv. Pad.)	Direito (N=59)	Esquerdo (N=67)	p
Fugl Meyer MS	56,50 (\pm 16,50)	54,56 (\pm 18,22)	0,53
Fugl Meyer MI	29,91 (\pm 6,97)	29,41 (\pm 7,48)	0,70
Fugl Meyer MS + MI	86,42 (\pm 22,44)	83,98 (\pm 24,06)	0,55
Fugl Meyer EQ	10,72 (\pm 3,73)	11,08 (\pm 3,48)	0,57
Fugl Meyer SEN	22,16 (\pm 4,35)	22,02 (\pm 4,54)	0,86
Fugl Meyer TOTAL	119,32 (\pm 28,59)	117,10 (\pm 28,96)	0,66

Legenda: Habilidade motora de acordo com o acometimento do AVCi nos distintos hemisférios.

Conclusões:

Com este estudo, concluímos que parece não haver distinção entre habilidade motora em pacientes acometidos pelo AVCi nos diferentes hemisférios cerebrais. É importante ressaltar que durante este trabalho, foi possível notar que a habilidade motora sofre influência de outros aspectos que estão presentes na vida dos pacientes, como sintomas depressivos e estado cognitivo.

Portanto, nosso estudo aponta para a necessidade de futuras pesquisas referentes a estes assuntos. Assim, o desafio agora está na oportunidade de tornar este assunto objeto de estudo no mestrado.

Palavras-chaves: AVC, habilidade motora, hemisfério cerebral