

# Perfil dos pacientes hemiplégicos atendidos no Lar Escola São Francisco – Centro de Reabilitação

Auri de Abreu Bruno\*  
 Carolinne Atta Farias\*\*  
 Guilherme Tsutomu Iryia\*\*  
 Danilo Masiero\*\*\*

## RESUMO

Realizamos um estudo retrospectivo por meio do levantamento de 147 prontuários de pacientes hemiplégicos atendidos na Disciplina de Fisiatria do Departamento de Ortopedia e Traumatologia da Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina – Lar Escola São Francisco – Centro de Reabilitação. O período escolhido, janeiro de 1995 a dezembro de 1998, foi posterior à implantação dos grupos de hemiplegia, com o objetivo de conhecermos o perfil dos hemiplégicos atendidos na instituição, compararmos o tempo de permanência entre o atendimento individual e o em grupo, para auxiliar na otimização do tratamento. Os autores observaram predomínio da hemiplegia no sexo masculino e no hemicorpo direito. A maioria era constituída de pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde, tendo freqüentado terapias 2 vezes por semana com duração de 1 hora, em grupo de 4 a 6 pacientes. A principal etiologia encontrada foi a lesão isquêmica. O tempo de permanência na instituição variou de 2 meses a 2 anos, com a média de permanência muito acima dos critérios de prognóstico descritos na literatura mundial, o que deveremos rever para os tratamentos futuros.

## UNITERMOS

Hemiplegia, AVC, Reabilitação, Epidemiologia

## SUMMARY

### Review of hemiplegic patient treatment at a rehabilitation centre

By review of 147 hemiplegic patient data a retrospective study was realized at Lar Escola São Francisco (São Paulo – Brasil), with the objective of knowing our patient characteristics and assess the treatment they received during the period from 1995 (Jan) to 1998 (Dec). 38,8% were female from which 39 have had ischemic attack and 18 hemorrhagic type. Between male (61,2%) 67 were ischemic type while 23 have had hemorrhagic stroke. 53% of the total with ischemic stroke received individual therapy whereas 38% of those with hemorrhagic attack received this type of therapy. The mean of durability of individual therapy was 10,8 months and for group therapy it was 11,2 months. We concluded that our patient are similar to those described in the literature (sex, type of attack, side of lesion) but the duration of therapy still longer if compared to that.

## KEYWORDS

Hemiplegia, Stroke, Rehabilitation, Epidemiology

\* Médica-assistente e Chefe dos ambulatórios da Disciplina de Fisiatria do DOT da UNIFESP/EPM – LESF-CR

\*\* Médicos residentes da Disciplina de Fisiatria do DOT da UNIFESP/EPM – LESF-CR

\*\*\* Médico ortopedista livre-docente e chefe da Disciplina de Fisiatria do DOT da UNIFESP/EPM – LESF-CR

### Endereço para correspondência:

Disciplina de Fisiatria da UNIFESP – EPM

Rua Açores, 310 – CEP 04032-060 – Jardim Luzitânia – São Paulo – SP

Fonefax: 55 (0xx11) 5571-0906 – E-mail: auri@attcanada.ca

## Introdução

Os pacientes hemiplégicos são potencialmente incapacitados e se constituem num grande desafio para a Reabilitação. Além de apresentarem comprometimento motor de um hemicorpo, manifestam alterações de outras funções do sistema nervoso. Existe uma grande variedade etiopatogênica na hemiplegia, proporcionando quadros clínicos muito diversos, o que dificulta a padronização das condutas terapêuticas de reabilitação.

Dependendo dos aspectos anatomopatológicos, etiológicos e da idade do paciente, podemos encontrar alterações neurológicas também no hemicorpo. Geralmente, nesses quadros, os prognósticos são mais reservados. São comuns: perda de iniciativa, alterações do humor, desorientação no tempo e no espaço, etc. A hemiplegia deve ser encarada como um diagnóstico polissindrômico, de causas e quadros clínicos variados.

De acordo com a avaliação e o prognóstico, os objetivos do tratamento variam desde a recuperação funcional completa, com retorno inclusive à atividade profissional, até a simples condição de manutenção, cura de úlceras de decúbito, correção de deformidades e independência em cadeira de rodas. O médico fisiatra deve estar ciente deste fato para que seu programa de reabilitação seja compatível com as reais possibilidades do paciente.

Antes do desenvolvimento da Medicina de Reabilitação, o hemiplégico era visto como um paciente incurável e sua semiologia e sintomatologia apresentavam importância mais diagnóstica que terapêutica.

## Objetivos

Conhecer o perfil dos pacientes com diagnóstico de AVC atendidos no Lar Escola São Francisco no período de 1995 a 1998 e comparar o tempo de

permanência nas terapias individuais com o tempo de permanência nas terapias em grupo, visando fornecer dados para futuros estudos e para otimização do tratamento reabilitacional.

## Materiais e métodos

Por meio da revisão de prontuários de 389 pacientes acometidos por AVC, atendidos no período de janeiro de 1995 a dezembro de 1998, no Lar Escola São Francisco, coletaram-se dados sobre a natureza da lesão (se isquêmica ou se hemorrágica), período de permanência em terapias (classificado de 6 em 6 meses), período entre a ocorrência da lesão e a procura pelo serviço de reabilitação (até 1 mês; de 1 a 6 meses; de 6 a 12 meses e mais de 12 meses) e o tipo de terapia seguida (se em grupo ou individual). Do total, apenas 147 pacientes puderam ser incluídos no estudo.

## Resultados

Dos 147 pacientes, 38,8% (57) eram do sexo feminino e 61,2% (90), do sexo masculino. Das 57 pacientes, 68,4% (39) tinham sofrido AVC isquêmico (AVCi) e 31,6% (18), hemorrágico (AVCh). Entre os homens, a proporção de AVCi era de 74,4% (67), sendo a de AVCh, 25,6% (23) (Figura 1).

Dos pacientes com AVCi, 53% foram enquadrados nas terapias individuais, enquanto entre os que tiveram AVCh, esse percentual cai para 38% (Figura 2).

Em relação ao tempo de permanência nas terapias individuais, a média encontrada foi de 10,8 meses, sendo um pouco maior nas terapias em grupo: 11,2 meses (Figura 3).

O período entre a ocorrência da lesão e a procura pelo serviço de reabilitação na nossa instituição variou de 1 mês a 18 meses (Figura 4).

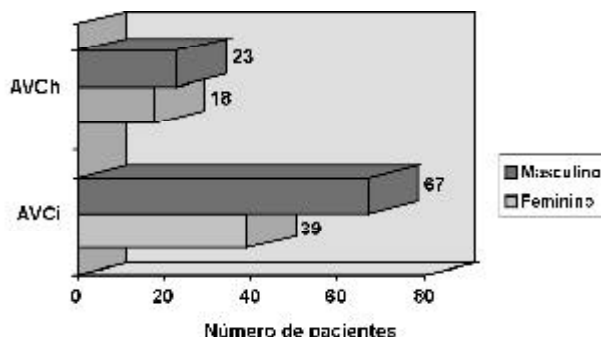


Figura 1 – Distribuição dos tipos de lesão segundo sexo.

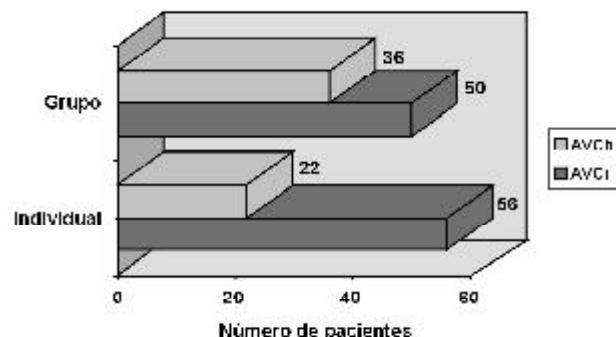


Figura 2 – Distribuição dos tipos de lesão nas terapias.

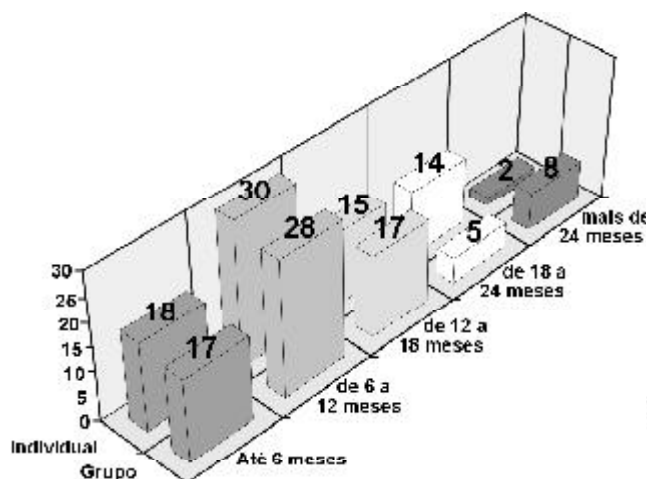


Figura 3 - Tempo de permanência nas terapias.

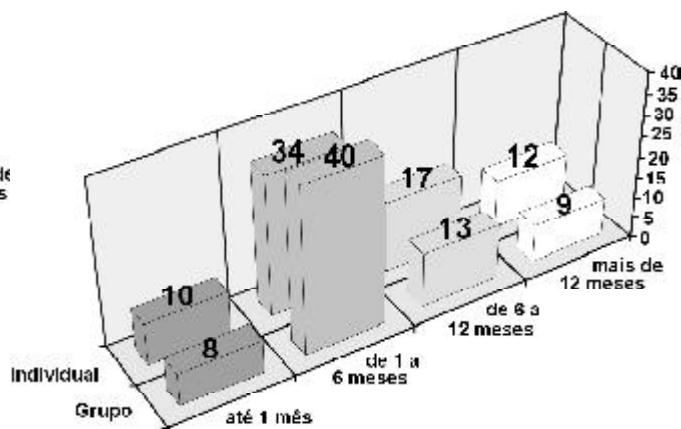


Figura 4 - Tempo para procura do serviço.

## Discussão

O perfil dos pacientes deste estudo, quanto à etiologia do AVC, corresponde ao encontrado na literatura, sendo maior a prevalência de ataque isquêmico, em relação ao hemorrágico.

O tempo de permanência em terapias ficou concentrado entre 6 e 12 meses, tanto para individuais quanto para em grupo. As menores permanências (até 6 meses) deveram-se, entre vários fatores, a: desligamento por descompensação clínica (pressão arterial elevada, por exemplo) e por faltas consecutivas, pequeno grau de acometimento neurológico, necessitando de curto período de terapia ou apenas orientações para domicílio, etc. Os maiores tempos de permanência foram relacionados a atividades científicas (estudos prospectivos, por exemplo).

Muitos autores concordam que, após seis meses da lesão, nenhuma recuperação espontânea será obtida. Na população não selecionada, aproximadamente 20% a 30% dos pacientes acometidos de AVC têm recuperação neurológica completa. Em estudos sobre a capacidade funcional de 976 acometidos de AVC, cerca de 45% dos sobreviventes estavam funcionalmente independentes após 6 meses e essa cifra pode ultrapassar os 50%, dependendo da função estudada.

Pacientes com envolvimento neurológico semelhante que se submetem a um completo programa de reabilitação obtêm maior recuperação do que os não sujeitos a tal programa. Também é verdade que os pacientes com mais de seis meses de lesão, quando nenhuma recuperação espontânea é esperada, obtêm melhora significativa após um programa de reabilitação.

Um dos fatores isolados mais importantes para a manutenção dos resultados obtidos pelo programa de reabilitação foi o treinamento de familiares nos cuidados e precauções com o hemi-

plégico. Do contato direto com cada membro da equipe de reabilitação, a família aprende a reconhecer o significado de seu apoio e como ajudar seu ente querido a recobrar sua auto-estima e independência funcional.

## Conclusão

A média de permanência nas terapias na nossa instituição, tanto nas individuais quanto nas realizadas em grupo, foram maiores em relação às encontradas na literatura internacional. Isso pode ser decorrente da demora para encaminhamento do paciente para reabilitação, o que auxilia na piora do prognóstico de recuperação funcional do paciente.

Concluimos que há necessidade de revisão periódica dos protocolos de atendimento para poder fornecer tratamento adequado baseado nos resultados encontrados.

## Referências bibliográficas

- CARVALHO, A.A.; CALIA, R.G.; CAMPOS, R.C. - Reabilitação em hemiplegia. Medicina de Reabilitação, 268-87, 1995.
- DAVIDOFF, G.N.; KEREN, O.; RING, H.; SOLZI, P. - Acute stroke patients: long-term effects of rehabilitation and maintenance of gains. *Arch Phys Med Rehabil* 72: 869-73, 1991.
- FEIGENSON, J.S.; MCCARTHY, M.L.; MEESE, P.D. et al. - Stroke rehabilitation: factors predicting outcome and length of stay - an overview. *NY State J Med* 77: 1426-30, 1977.
- FEIGENSON, J.S. - Stroke rehabilitation: effectiveness, benefit and cost: some practical considerations. *Stroke* 10: 1-3, 1979.
- LEHMANN, J.F.; DELATEUR, B.J.; FOWLER, R.S. et al. - Stroke: does rehabilitation affect outcome? *Arch Phys Med Rehabil* 56: 375-82, 1975.
- ROTH, E.J. et al. - *Rehabilitation of Stroke Syndromes*. In: BRADDOM, R. Physical medicine & Rehabilitation. WB Saunders, Philadelphia, Pennsylvania, USA, 1996.
- SINYOR, D.; AMATO, P.; KALOUPEK, D.G.; BECKER, R.; GOLDENBERG, M.; COOPERSMITH. Post-stroke depression: relationships to functional impairment, coping strategies, and rehabilitation outcome. *Stroke* 17: 1102-07, 1986.