

Artigo original

Mensuração da qualidade de vida de pacientes hemiplégicos espásticos após aplicação de toxina botulínica tipo A

Assessment of quality of life in hemiplegic patients after application of botulinum toxin type A

Sérgio Lianza*, Carina Elias Baron**

*Diretor Serviço de Reabilitação da Santa Casa de São Paulo (SRSCSP), **Fisioterapeuta Residente do SRSCSP

Resumo

Este trabalho foi desenvolvido com a finalidade de mensurar a qualidade de vida, após a aplicação de toxina botulínica tipo A, de 25 pacientes hemiplégicos espásticos, com idade média de 57 anos, sendo 13 homens e 12 mulheres. Para esta mensuração utilizamos o questionário SF-36, o qual foi aplicado em três avaliações diferentes com intervalos de tempo de 45 dias entre uma e outra avaliação. Após o período de 3 meses de tratamento observamos uma melhora significativa na qualidade de vida desses pacientes.

Palavras-chave: hemiplegia, espasticidade, qualidade de vida, toxina botulínica.

Abstract

The aim of this work was to assess quality of life of 25 hemiplegic patients with spasticity, with average age of 57 years old, being 13 men and 12 women, after botulinum toxin application. The questionnaire SF-36 was used in three different tests, each one with interval of 45 days. The results show significant improvement of life quality, after 3 months treatment.

Key-words: hemiplegia, spasticity, quality of life, botulinum toxin.

Introdução

A espasticidade que se instala após o AVC é fator de incapacidade para a realização das atividades de vida diária (AVD) e causa de invalidez [1,2]. A toxina botulínica tipo A é um recurso auxiliar no controle desta disfunção incapacitante quando os métodos tradicionais falham, aplicando-a em pontos chaves pré-determinados. Devolvemos ou melhoramos a qualidade de vida desses pacientes [2,7]. O efeito da toxina botulínica tem início entre 24 e 72 horas, com início da melhora clínica entre 7 a 10 dias da aplicação. A duração do efeito é variável, entre 2 a 6 meses [2].

A qualidade de vida (QV) é um termo coletivo que engloba vários componentes pessoais tais como o estado físico, social e mental [8], e pode ser avaliada pelo SF-36 (*Short-Form Health Survey*) que é um método de avaliação física e mental da saúde, formado por 36 itens, agrupados em 8 conceitos de saúde, sendo que, cada um desses itens varia seu *score* entre zero (0) e cem (100) [8,9]. São eles: (1) limitação nas atividades de vida diária; (2) limitação das atividades físicas por problemas

de saúde; (3) dor no corpo; (4) percepção geral de saúde; (5) vitalidade (energia e fadiga); (6) limitação de atividades sociais por problemas de saúde; (7) limitação nas atividades de vida diária por problemas emocionais; (8) saúde mental geral (controle psicológico e bem-estar) [8,9].

As aplicações repetidas desses instrumentos no decorrer de um período mensuram a melhora ou piora do paciente em diferentes aspectos, tanto físicos como emocionais, tornando-se útil para avaliação de determinadas intervenções [9].

Objetivo

Avaliar por meio do Questionário SF-36 a qualidade de vida de pacientes hemiplégicos espásticos após aplicação da toxina botulínica tipo A.

Material e métodos

A mensuração ocorreu nos pacientes hemiplégicos espásticos do Serviço de Reabilitação da Santa Casa de

São Paulo, por meio de um estudo de 36 itens do questionário SF-36.

Todos os pacientes hemiplégicos espáticos que apresentavam déficit cognitivo, deformidades instaladas e uma expectativa além da real sobre os efeitos da toxina, foram excluídos do tratamento. Os demais foram incluídos.

Os pacientes foram internados um dia antes da aplicação da toxina botulínica e, neste dia, passaram por avaliação médica e fisioterapêutica, e submeteram-se a responder o questionário SF-36. No dia seguinte receberam a toxina (em seus membros superiores e/ou inferiores, conforme a necessidade pré-estabelecida nas avaliações) e tiveram alta. Um dia depois da aplicação, os pacientes retornaram ao ambulatório da fisioterapia, com acompanhante, onde receberam um manual de orientações para serem realizadas domiciliarmente, contendo exercícios importantes como: alongamentos dos membros superiores e inferiores enfatizando os membros plégicos (Fig. 1), alongamento de cadeia posterior e cadeia lateral de tronco (Fig.2); transferência de peso em diferentes posturas para os membros inferiores e superiores (decúbito dorsal, ajoelhado, semi-ajoelhado, sentado, em ortostatismo) (Fig. 3); exercícios passivos (orientados a serem realizados pelo acompanhante), exercícios ativos e/ou ativos-assistidos (visando o aumento da amplitude de movimento e mobilidade articular e fortalecimento); fortalecimento através de exercícios isométricos (Fig.4); exercícios de equilíbrio em gato e em degraus; exercícios para propriocepção; posicionamento adequado para os membros plégicos; posturas corretas, e orientações para a devolução e/ou facilitação da função ao término da aplicação, como, por exemplo, estimular o uso do lado hemiplégico na realização das tarefas diárias.

Fig. 1



Fig. 2



Fig. 3



Fig. 4



Após 45 dias, todos os pacientes novamente reuniram-se no ambulatório para uma reavaliação por parte da fisioterapia e da equipe médica, onde foram tiradas as dúvidas em relação aos exercícios e posicionamentos e, novamente, responderam ao questionário de qualidade de vida. Uma última avaliação das equipes de fisioterapia e médica ocorreu 90 dias após a aplicação; pela última vez os participantes puderam esclarecer possíveis dúvidas e responderam às questões do questionário SF-36.

O método estatístico utilizado foi uma análise de variância denominada ANOVA. Este método nos mostra se existe diferença entre o pós e pré-tratamento. Sendo o valor de p uma probabilidade que varia de 0 a 1, e em nosso caso, pelos números estatísticos igual a 0,08, a estatística descritiva, nos leva a acreditar que, sendo o valor de p menor que 0,08, os dados são significativos (há diferença entre os resultados da primeira e última avaliação). Em nosso estudo, a estatística descritiva oscilou conforme a variável considerada, onde: dor ($p = 0,26$), aspectos sociais ($p = 0,71$), saúde mental ($p = 0,47$), estado geral de saúde ($p \leq 0,0001$), capacidade funcional ($p = 0,35$), aspectos físicos ($p = 0,63$), vitalidade ($p = 0,92$) e aspectos mentais ($p = 1,00$).

O desvio padrão entre a 1ª avaliação e a 2ª avaliação, um valor de $= 20,04$; e entre a 1ª avaliação e a 3ª avaliação um valor para o desvio padrão $= 30,39$. Sendo o desvio padrão uma medida de variação dos dados em relação à média, ou seja, ele avalia o quanto os dados estão dispersos em relação à média, podemos dizer que nosso desvio padrão está dentro dos limites aceitáveis.

Resultados

Os resultados do questionário foram mensurados através de um programa de computador específico para o cálculo dos valores do SF-36.

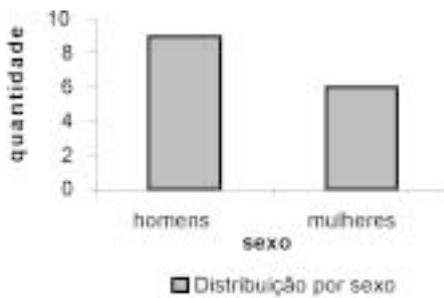
Na primeira avaliação realizada um dia antes da aplicação da toxina botulínica, estavam presentes 25 pacientes; na segunda avaliação (45 dias após a aplicação da toxina), estavam presentes 21 pacientes e, na última avaliação (90 dias após a aplicação), estavam presentes 17 pacientes.

Esta desistência deve-se ao fato da maioria dos pacientes residirem longe do hospital, serem carentes de locomoção e apresentarem grande dificuldade financeira para estarem locomovendo-se. Alguns pacientes ainda relataram que a falta ocorreu por não terem acompanhante disponível. Outros ainda, por não acharem importante esses encontros de orientação após a aplicação, nos apontando a necessidade de um maior esclarecimento em relação à importância deste tipo de tratamento após a aplicação da toxina.

Em todos os três encontros compareceram 15 pacientes, portanto, o relato deste estudo será baseado neste número.

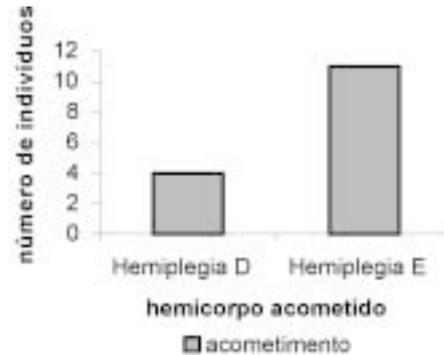
Foram tratados 06 mulheres (40%) e 09 homens (60%) com idade entre 41 e 73 anos de idade (média de 57 anos). Gráfico 1.

Gráfico 1 – Distribuição por sexo.



Destes, 04 pacientes apresentavam hemiplegia à direita (26,66%) e 11 pacientes (73,33%) apresentavam hemiplegia à esquerda, sendo 09 pacientes acometidos no lado dominante (60%). Gráfico 2.

Gráfico 2 – Predominância do hemicorpo.



Na Tabela I, podemos observar os valores comparativos entre a 1ª avaliação através do SF-36, e os resultados da segunda avaliação realizada 45 dias após a aplicação da toxina botulínica.

Comparando as respostas do primeiro questionário aplicado (antes de receberem a toxina botulínica) com os resultados do terceiro questionário respondido (90 dias após a aplicação da toxina), temos os seguintes dados formulados na Tabela II.

Discussão

Na análise da Tabela I, observamos que 6, dos 8 itens do SF-36 (Capacidade Funcional, Aspectos Físicos, Dor, Estado Geral de Saúde, Vitalidade e Saúde Mental), obtiveram a maioria dos pacientes melhorados após os 45

Tabela I – Evolução dos pacientes comparando a 1ª aplicação do SF-36 com a 2ª aplicação do questionário.

	Capacid. Funcion.	Aspectos Físicos	Dor	Estado Geral	Vitalid	Aspectos Sociais	Aspectos Emocion	Saúde Mental
Melhora	7	7	7	10	7	5	5	9
Piora	6	4	6	4	4	6	3	5
Inalterado	2	4	2	1	4	4	7	1

Número de pacientes de acordo com sua evolução em 45 dias. Fonte: Dados do pesquisador.

Tabela II – Evolução dos pacientes comparando a 1ª aplicação do SF-36 com a 3ª aplicação do questionário.

	Capacid. Funcion.	Aspectos Físicos	Dor	Estado Geral	Vitalid	Aspectos Sociais	Aspectos Emocion	Saúde Mental
Melhora	4	4	7	15	5	6	2	8
Piora	8	7	6	0	6	5	4	5
Inalterado	3	4	2	0	4	4	9	2

Número de pacientes de acordo com sua evolução em 90 dias. Fonte: Dados do pesquisador

dias de tratamento com a toxina botulínica tipo A em conjunto com as medidas terapêuticas realizadas por fisioterapeutas que visaram o incremento da auto-suficiência.

Ao observarmos a Tabela II, notamos que a maioria dos pacientes relatou melhora nos itens Dor, Aspectos Sociais, Saúde Mental. O conceito Estado Geral de Saúde deve ser enfatizado, pois 100% dos pacientes obtiveram melhora neste item.

No conceito Aspectos Emocionais, tanto na Tabela I, quanto na Tabela II, a maioria dos pacientes obteve resposta inalterada. Ao avaliarmos este item, fica claro, que ele não é diretamente influenciado pelo tratamento que está sendo realizado, havendo necessidade de um tratamento psicológico já que este conceito avalia a percepção do paciente quanto ao seu estado psíquico (depressão, tristeza, angústia; relacionamentos sociais e seu estado psicológico).

Continuando a análise sobre a Tabela II, quanto aos itens Capacidade Funcional, Aspectos Físicos e Vitalidade, podemos notar uma piora após os 90 dias de aplicação da toxina. Coincidentemente, após este período começa a ocorrer o rebrotamento dos terminais nervosos e, portanto, a retransmissão neuromuscular [10], o que pode nos explicar este resultado de piora destes conceitos.

O item aspectos sociais mostrou resultados diversos na 2ª e 3ª avaliações, havendo redução na avaliação dos 45 dias e aumento na de 90 dias. É tarefa difícil avaliá-lo isoladamente, pois os aspectos ligados ao relacionamento interpessoal dependem não apenas da qualidade e dos efeitos de uma proposta de tratamento, como também das características sociais e das relações familiares do paciente.

O SF-36 mostrou-se um instrumento útil na interpretação do efeito da ação do conjunto de medidas terapêuticas aplicadas em pacientes hemiplégicos, porém não nos permite aferir a ação isolada da toxina botulínica, dos recursos fisioterapêuticos, das atividades ocupacionais e/ou das técnicas de apoio psicológico e, desta forma, nos parece que deve ser aplicado juntamente com outras escalas de avaliação funcional tais como o índice de Ashworth [1], escala funcional da Santa Casa [11] e a medida de independência funcional [12].

Conclusão

A aplicação de toxina botulínica tipo A, propicia uma melhora na qualidade de vida de pacientes hemiplégicos espásticos, mas, talvez, seja necessário um acompanhamento maior por parte da equipe multidisciplinar para que este se potencialize e perdue por mais tempo.

Referências

1. Lianza S. In: Consenso Nacional sobre Espasticidade. Diretrizes para diagnósticos e tratamentos. São Paulo: SBMFR; 2001.
2. Teive H G, Zonta M, Kumagai Y. Tratamento da espasticidade. Arq Neuro Psiquiatr 1998;56(4):852-8.
3. Lundy-Ekman L. Neurociência: fundamentos para a reabilitação. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000. p.143-7.
4. Spósito MMM. Hemiplegia por Acidente Vascular Cerebral – Tratamento da espasticidade de membros superiores através de bloqueio com toxina botulínica do tipo A. Rev de Medicina de Reabilitação 1998;47:17-22.
5. Hesse S, Brandl-Hesse B, Bardeleben A, Werner C, Funk M. Botulinum toxin a treatment of adult upper and lower limb spasticity. Drugs & Aging 2001;18(4): 255-62.
6. Lianza S, Gomes C, Carvalho AA, Campos RC de, Gagliardi RJ. Medicina de Reabilitação. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001. p.265-80.
7. Quagliato EMAB. Tratamento da Espasticidade com toxina Botulínica A. FCM/UNICAMP: Departamento de Neurologia; 2001.
8. Brow L, Nusbaum IM, Ribeiro LGT. Quality of life: How to assess it clinical trials. Arq Bras Cardiol 1988;50(6):365-8.
9. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). Rev Bras Reumatol 1999;39(3).
10. Anderson TJ *et al.* Botulinum toxin treatment of spasmodic torticollis. Journal of Royal Society of Medicine 1992;85:524-9.
11. Lianza S, Bang GSS, Carqueja CL, Rossetto R, Alves DPL. Resultados do atendimento concentrado da espasticidade com toxina botulínica tipo A em pacientes hemiplégicos. Med Reabil 2003;22(1):9-10.
12. Riberto M, Miyazaki MH, Jorge FD, Sakamoto H, Battistella LR. Versão brasileira da Medida de Independência Funcional. Acta Fisiátrica 2001;8(1):45-52. ■