

Correlação entre independência funcional e qualidade do sono em indivíduos após acidente vascular encefálico: estudo transversal

Correlation between functional independence and sleep quality in individuals after brain vascular accident: a cross-sectional study

DOI:10.34117/bjdv8n4-211

Recebimento dos originais: 21/02/2022

Aceitação para publicação: 31/03/2022

Maiara Fonseca

Acadêmica do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro-Oeste
(UNICENTRO)

Instituição: Universidade Estadual do Centro-Oeste

Endereço: Avenida Professor Pedro Carli, 4414 – Vila Carli – Guarapuava-PR

E-mail: maiara.fon@gmail.com

Tainara Ribeiro Leite

Acadêmica do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro-Oeste
(UNICENTRO)

Instituição: Universidade Estadual do Centro-Oeste

Endereço: Rua Benjamin Constant, 947, apto 1102 – Centro – Guarapuava-PR

E-mail: tainaraleitte@hotmail.com

Hellen Gonçalves Rosa

Acadêmica do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro-Oeste
(UNICENTRO)

Instituição: Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO)

Endereço: Avenida Rosa Lustosa de Siqueira, 1160 – Santana – Guarapuava-PR

E-mail: hellengoncalvesrosa@gmail.com

Giovana Frazon de Andrade

Fisioterapeuta - Doutora em Saúde Coletiva - Docente na Universidade Estadual do
Centro-Oeste (UNICENTRO)

Instituição: Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO)

Endereço: Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, 838 - Vila Carli - Guarapuava-PR

E-mail: giovanafrazon@hotmail.com

Ana Carolina Dorigoni Bini

Fisioterapeuta, Doutora em Ciências Farmacêuticas - Docente na Universidade Estadual
do Centro-Oeste (UNICENTRO),

Instituição: Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO)

Endereço: Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, 838 - Vila Carli - Guarapuava-PR

E-mail: ana.carolina.db@hotmail.com

Eliane Goncalves de Jesus Fonseca

Fisioterapeuta, Mestre em Biotecnologia pela Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO)

Instituição: Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO)

Endereço: Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, 838. Vila Carli. CEP: 85040-167
Guarapuava-PR

E-mail: ej.fonseca@hotmail.com

Patricia Pacheco Tyski Suckow

Fisioterapeuta, Mestre em Tecnologia em saúde na Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO)

Instituição: Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO)

Endereço: Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, 838. Vila Carli.

CEP: 85040-167 –Guarapuava-PR

E-mail: patysuko@gmail.com

Josiane Lopes

Fisioterapeuta, Pós-doutora em Ciências da Reabilitação pela Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO)

Instituição: Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO)

Endereço: Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, 838 - Vila Carli - Guarapuava-PR

E-mail: jolopes@unicentro.br

RESUMO

Introdução: O acidente vascular encefálico é um déficit neurológico súbito que ocorre por um problema nos vasos sanguíneos do sistema nervoso central. Pode gerar diversas sequelas, variando conforme a localização e extensão da lesão. O indivíduo pode se tornar dependente para suas atividades de vida diária e desenvolver distúrbios de sono, que podem levar a piora do prognóstico do paciente. **Objetivo:** O objetivo desse estudo foi caracterizar o nível de independência funcional e qualidade do sono em indivíduos após o AVE e identificar seus níveis de correlação. **Métodos:** O estudo foi desenvolvido com uma amostra de 22 pacientes em atendimento na Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro Oeste. Foram utilizados um questionário sócio clínico desenvolvido exclusivamente para o estudo, além do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) para avaliação da função cognitiva, o Índice de qualidade de sono de Pittsburgh (PSQI) e a Escala de Sonolência de Epworth (ESE) para avaliação da qualidade do sono e a Medida de independência funcional (MIF) para avaliação da independência funcional dos indivíduos. **Resultados:** A amostra apresentou uma maioria de indivíduos com independência funcional total segundo dados da escala aplicada e uma maioria de 63,6% dos indivíduos apresentaram qualidade do sono ruim, além de correlações estatisticamente significativas entre as características de sono e controle do esfíncter urinário, mobilidade e transferências e a capacidade motora dos indivíduos. **Conclusão:** A variável sono está associada a diversas condições que afetam os níveis de independência funcional do indivíduo após AVE e deve ser considerada no momento da avaliação do indivíduo ao iniciar tratamento.

Palavras-chave: acidente vascular cerebral, sono, cognição, função.

ABSTRACT

Background: Stroke is a sudden neurological deficit that occurs due to a problem in the blood vessels of the central nervous system. It can generate several sequelae, varying according to the location and extent of the lesion. The individual may become dependent for their activities of daily living and develop sleep disturbances, which can lead to a worsening of the patient's prognosis. **Objective:** The aim of this study was to characterize the level of functional independence and sleep quality in individuals after stroke and to identify their levels of correlation. **Results:** The sample showed a majority of individuals with total functional independence according to the data of the applied scale and a majority of 63.6% of the individuals had poor sleep quality, in addition to statistically significant correlations between sleep characteristics and urinary sphincter control, mobility and transfers and the motor skills of individuals. **Conclusion:** The sleep variable is associated with several conditions that affect the individual's levels of functional independence after a stroke and should be considered when evaluating the individual when starting treatment.

Keywords: stroke, sleep, cognition, function.

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares, o acidente vascular encefálico (AVE) pode ser definido como o surgimento de um déficit neurológico súbito causado por um problema nos vasos sanguíneos do sistema nervoso central. É a maior causa de incapacidade no mundo, sendo a doença que mais mata brasileiros, atualmente. Quando causado por obstrução sanguínea denomina-se AVE isquêmico (AVEi) e quando decorre de extravasamento de sangue, é caracterizado como AVE hemorrágico (AVEh) (MARTINS et al., 2018; LOPES et al., 2021).

As consequências do AVE são variadas, dependendo de vários fatores como a localização, a extensão da lesão e as condições de vida e saúde do paciente (SANTANA; CHUN, 2016). O quadro clínico dependerá do tamanho e localização da lesão e da quantidade de fluxo sanguíneo colateral. Estima-se que, após 6 meses de um AVE, 26% dos indivíduos se tornam dependentes em suas atividades de vida diária (AVDs) e 46% apresentam déficit cognitivo. No Brasil, aproximadamente 70% dos indivíduos não retornam ao trabalho e 50% são dependentes para suas AVDs (GOLDSTEIN et al., 2011; OLIVEIRA et al., 2017; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DOENÇAS CEREBROVASCULARES, 2021).

Independência funcional é a capacidade do indivíduo realizar suas atividades diárias de forma autônoma e segura. O comprometimento motor e a idade do indivíduo são fatores determinantes na independência funcional. Tais atividades são gravemente

afetadas após a ocorrência de um AVE. Dos sobreviventes de um AVE, 40% relatam dificuldades com autocuidado básico, como vestir-se e alimentar-se, e pelo menos 30% relatam dificuldades na participação social. (COMPAGNAT et al., 2021)

Uma queixa muito frequente entre os indivíduos após o AVE é a disfunção do sono. Pacientes com AVE, mesmo em fase aguda, têm relatado sonolência excessiva diurna, dificuldade para adormecer e despertares frequentes em período noturno (CAMPOS et al., 2018). Os distúrbios do sono podem acarretar vários déficits cognitivos, incluindo diminuição da atenção, concentração, da orientação espacial e temporal, do desempenho da memória e comprometimentos das funções psicológica e social (DOS SANTOS et al., 2020; MORAIS et al., 2018).

Apesar do elevado impacto do AVE na vida do indivíduo, são escassos estudos mais aprofundados correlacionando os comprometimentos na qualidade do sono e independência funcional dos indivíduos com AVE, especialmente na população brasileira. Assim, o objetivo desse estudo foi caracterizar o nível de independência funcional e qualidade do sono em indivíduos após o AVE e identificar seus níveis de correlação.

2 METODOLOGIA

O estudo é de natureza transversal e foi realizado em uma amostra por conveniência, composta de indivíduos com diagnóstico de AVE atendidos na clínica-escola de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro-Oeste (CEFISIO/UNICENTRO). Foram selecionados os indivíduos que contemplaram os critérios de elegibilidade e que manifestaram interesse em participar. Os critérios de inclusão foram apresentar diagnóstico de AVE e história de um único episódio de AVE. Não foram incluídos indivíduos com outros diagnósticos de doenças neurológicas associadas ao AVE, com nível de escolaridade indicando analfabetismo, indivíduos com comprometimento de fala ou audição. Este estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da UNICENTRO (COMEP/UNICENTRO) sob o número 3.787.156.

Os indivíduos foram recrutados inicialmente por meio de consulta à agenda de atendimentos da CEFISIO/UNICENTRO. Na sequência foi realizado contato com os indivíduos, em dia de atendimento na Fisioterapia e, após verificação se o indivíduo contemplava os critérios de elegibilidade eram explicados os objetivos e procedimentos do estudo. Os indivíduos que manifestassem desejo em participar foram agendados no

mesmo dia de consulta à Fisioterapia para realização da avaliação sócio-clínica. Todos os procedimentos de coleta somente foram iniciados após o devido esclarecimento dos participantes e autorização oficializada após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido aprovado pelo COMEP/UNICENTRO. As avaliações foram realizadas sempre por um mesmo examinador, pesquisador treinado para esta coleta específica, em sala silenciosa, temperatura agradável estando apenas o examinador e indivíduo participante da pesquisa. Como esse estudo foi realizado no período de pandemia COVID-19, foram adotados os critérios vigentes de biossegurança da CEFISIO/UNICENTRO.

Na avaliação sociodemográfica-clínica os indivíduos foram entrevistados utilizando questionário elaborado exclusivamente para esse estudo, Mini Exame do Estado Mental (MEEM), Índice de qualidade de sono de Pittsburgh (PSQI), Escala de sonolência de Epworth (ESE) e Medida de independência funcional (MIF).

O questionário sócio clínico foi elaborado especificamente para este projeto. Ele apresenta questões referentes à data de nascimento, gênero, estado civil, nível de escolaridade, tempo de diagnóstico do AVE, tipo de AVE e lado acometido, comorbidades, medicamentos em uso, uso de órtese, hábitos de vida, e dados de sinais vitais no momento da avaliação (saturação de oxigênio, pressão arterial, frequência cardíaca, peso e altura).

O MEEM foi utilizado para avaliação das funções cognitivas. Ele é composto por questões agrupadas em 7 categorias, cada uma delas desenhada com o objetivo de avaliar funções cognitivas específicas, como orientação para tempo e espaço, registro e lembrança de palavras, linguagem, atenção e cálculo e capacidade construtiva visual. Os pontos de corte apresentados por Bertolucci et al. (1994) quando da validação do teste no Brasil, estabelece que para indivíduos analfabetos o ponto de corte é 13; para subjetivos com baixa a média escolaridade (1^a. a 8^a. série), 18; para sujeitos com escolaridade alta (acima 8^a. série) 26 pontos, um total possível de 30 pontos (FOLSTEIN et al., 1975; BERTOLUCCI et al., 1994).

A avaliação da qualidade do sono foi feita pelo PSQI, que tem sete componentes, cada um tratando de um aspecto diferencial do sono: 1) qualidade subjetiva do dormir; 2) dormir latência para o início; 3) a duração do sono; 4) dormir eficiência; 5) presença de distúrbios do sono; 6) uso de medicamentos hipnótico-sedativos; e 7) a presença de perturbações do dia, como uma indicação de estado de alerta durante o dia. A pontuação é feita com os escores dos sete componentes são somados para conferir uma pontuação

global 32 do PSQI, a qual varia de 0 a 21. Pontuação Qualidade do sono: 0 a 4 boa, 5 a 10 ruim e >10 presença de distúrbio do sono (BERTOLAZI et al., 2008). A ESS é um questionário contendo oito itens que interrogam sobre a expectativa de cochilar em oito situações hipotéticas. Essa escala com pontuação >10 indica a presença de sonolência excessiva diurna (BERTOLAZI et al., 2009)

A MIF é um instrumento amplamente utilizado internacionalmente para avaliação da capacidade funcional e tem como diferencial a incorporação da avaliação cognitiva. A escala é composta por 18 categorias agrupadas em seis dimensões: autocuidado, controle de esfíncteres, transferências, locomoção, comunicação e cognição social. Cada item tem uma pontuação de 1 a 7, em que 1 corresponde à dependência total e 7, à independência completa. Cada dimensão é analisada pela soma dos itens que a compõem (RIBERTO et al., 2001). Nesse instrumento são descritos dois domínios: o motor, referente às dimensões de autocuidado, controle de esfíncteres, transferências e locomoção; e o cognitivo, que engloba as dimensões de comunicação e cognição social (RIBERTO et al., 2004). O escore total da MIF é obtido somando-se a pontuação de cada dimensão, sendo que o mínimo é de 18 e o máximo, de 147 pontos. Até 18 pontos, considera-se que há dependência completa, com necessidade de assistência total; de 19 a 60 pontos, dependência modificada, com assistência de até 50% na tarefa; de 61 a 103 pontos, dependência modificada, com necessidade de assistência de até 25% na tarefa e de 104 a 147 pontos, equivalente a independência completa/modificada. Quanto mais dependente, menor o escore. A MIF mede aquilo que a pessoa está realizando exatamente à época da avaliação.

2.1 Análise dos dados

Para a análise dos dados foram utilizadas estatísticas descritivas e medidas de frequência. A distribuição de normalidade foi verificada pelo teste de Shapiro-Wilk e de acordo com esta distribuição os dados foram apresentados em médias e desvio-padrão ou medianas e intervalos interquartílicos. A comparação dos grupos sono bom e sono ruim foi analisada por meio do teste de Mann-Whitney. Análises de correlação foram realizadas por meio dos coeficientes de correlação de Pearson (dados paramétricos) ou Spearman (dados não paramétricos) considerando os valores de correlação conforme segue: $r = 0,10$ até $0,30$ (fraco); $r = 0,40$ até $0,6$ (moderado); $r = 0,70$ até 1 (forte) (DANCEY, REIDY, 2006). A significância estatística adotada foi de $p < 0,05$. As análises foram realizadas utilizando o programa *Statistical Program for Social Science* (SPSS) (versão 2.2).

3 RESULTADOS

Na amostra foram avaliados 22 indivíduos (9 mulheres e 13 homens). Dados sócio clínicos são apresentados na tabela 1. Dentre os indivíduos, 19 apresentaram AVEi, 1 AVEh e 2 indivíduos não souberam relatar o tipo. Em relação ao estado ocupacional, metade da amostra estava aposentada (11 indivíduos), 27,27% (6 indivíduos não trabalhavam) e 22,72% (5 indivíduos) trabalhavam. Em relação aos fatores de risco associados ao AVE houve uma frequência de 59,1% de indivíduos tabagistas ativos, 81,8% de hipertensos, 40,9% de diabéticos, 4,5% eram hiperlipidêmicos, 31,8% cardiopatas e 4,5% dos indivíduos apresentavam vasculopatias.

Tabela 1. Características sociodemográficas e clínicas dos participantes

Variáveis	Valores Média ± DP Ou Mediana (p25-p75)
Idade (anos)	56,38 ± 2,63
IMC (kg/m ²)	24,30 (12,50-26,91)
Ano de escolaridade	4,00 (3,00-8,00)
Tempo de diagnóstico (meses)	12,00 (3,50 – 60,00)
MEEM (total)	28,48 ± 1,20
MIF (total)	131,50 (113,00-135,00)
PSQUI (total)	6,00 (4,75-9,00)
ESE	4,50 (2,00-12,50)

IMC, índice de massa do corpo; MEEM, mini-exame do estado mental; MIF, Medida de independência funcional, ESE, escala de sonolência de Epworth, PSQUI, Índice de qualidade de sono de Pittsburgh.

Na análise da independência funcional, houve predomínio de indivíduos com pontuação da MIF ≥ 104 pontos sendo, assim observado, nível de independência total. Apenas 3 indivíduos apresentaram nível de dependência modificada sendo seus registros de 85, 90 e 92 pontos, respectivamente (Tabela 2)

Tabela 2. Caracterização da independência funcional pelo instrumento MIF

MIF Domínios	Valores Mediana (p25-p75)
Autocuidado	41,00 (36,00 – 42,00)
Controle esfíncter urinário	7,00 (6,00-7,00)
Controle esfíncter anal	7,00 (7,00-7,00)
Mobilidade e transferências	21,00 (19,00 – 21,00)
Locomoção	12,00 (9,75-14,00)
Comunicação	26,50 (23,50-28,00)
Cognição	18,50 (13,75-21,00)
MIF motor	85,50 (76,25-91,00)
MIF cognitivo	42,50 (37,00-49,00)
MIF (total)	131,50 (113,00-135,00)

MIF, Medida de independência funcional (MIF motor, contempla as dimensões de autocuidado, controle de esfíncteres, transferências e locomoção; e o MIF cognitivo, que engloba as dimensões de comunicação e cognição social).

A maioria da amostra apresenta qualidade de sono ruim (63,6%), embora poucos indivíduos apresentaram risco de chance para cochilar (27,2%) (Tabela 3).

Tabela 3. Caracterização da função sono e suas alterações pelos instrumentos PSQUI e ESE

Instrumentos Domínios	Valores Mediana (p25-p75)
PSQUI Total (n=22)	6,00 (4,75-9,00)
PSQUI (qualidade de sono bom) (n=5)	4,00 (2,50 – 4,00)
PSQUI (qualidade de sono ruim) (n=14)	6,50 (5,00 – 9,00)
PSQUI (presença de distúrbios do sono) (n=3)	13,00 (11,00 – 13,00)
ESE Total (n=22)	4,50 (2,00-12,50)
ESE (sono normal) (=16)	2,50 (0,25-5,25)
ESE (sonolência excessiva) (n=6)	14,50 (11,75-15,00)

PSQUI, Índice de qualidade de sono de Pittsburgh; ESE, escala de sonolência de Epworth, n, número de indivíduos.

Na tabela 4 estão apresentados os dados da comparação entre os grupos sono bom e sono ruim, referente aos valores de ponto de corte do instrumento PSQUI. Verificou-se diferença estatisticamente significativa entre os grupos apenas para o domínio controle esfíncter urinário.

Tabela 4. Comparação da independência funcional entre os grupos sono bom e sono ruim

MIF	PSQUI		P
	Sono bom (n:5)	Sono ruim (n:17)	
Autocuidado	38,20 ± 7,43	37,93 ± 5,65	0,94
Controle esfíncter urinário	7,00 ± 0,00	6,00 ± 1,46	0,02*
Controle esfíncter anal	7,00 ± 0,00	6,79 ± 0,42	0,08
Mobilidade e transferências	18,00 ± 6,70	20,36 ± 1,00	0,47
Locomoção	8,40 ± 6,42	12,29 ± 1,63	0,70
Comunicação	29,80 ± 6,94	24,36 ± 3,56	0,24
Cognição social	17,80 ± 2,28	16,64 ± 5,24	0,51
MIF motor	78,60 ± 17,95	81,93 ± 11,11	0,71
MIF cognitivo	46,00 ± 5,24	40,50 ± 7,92	0,11
MIF total	124,60 ± 18,27	122,57 ± 17,39	0,83

n, número de indivíduos; MIF, medida de independência funcional (MIF motor, contempla as dimensões de autocuidado, controle de esfíncteres, transferências e locomoção; e o MIF cognitivo, que engloba as dimensões de comunicação e cognição social); PSQUI, Índice de qualidade de sono de Pittsburgh Dados apresentados em média e desvio-padrão. *Valor estatisticamente significativo ($p < 0,05$).

Na análise das correlações entre os dados de qualidade do sono e nível de funcionalidade foram observados valores estatisticamente significantes apenas para as seguintes correlações observadas: 1) correlação fraca entre MIF mobilidade e transferência e PSQUI uso de medicação para dormir; 2) correlação moderada entre a MIF autocuidado e PSQUI duração do sono, entre MIF controle esfíncteriano urinário e PSQUI distúrbio do sono; entre MIF locomoção e PSQUI uso de medicação para dormir, entre MIF motor e PSQUI duração do sono, entre MFI cognição e PSQUI duração do

sono e MIF total e PSQUI duração do sono e entre MIF controle esfinteriano urinário e ESS (Tabela 5).

Tabela 5. Correlação entre qualidade do sono e nível de funcionalidade

INSTRUMENTOS	Valor de correlação (<i>r</i> de Spearman)								
	Valor-p								
	PSQUI Qualidade subjéitiva	PSQUI Latência	PSQUI Duração	PSQUI Eficiência	PSQUI Distúrbios do sono	PSQUI Medicação para dormir	PSQUI Disfunção durante o dia	PSQUI (total)	ESS
MIF	0,76	0,08	0,49*	-0,13	-0,31	-0,19	-0,31	-0,34	-0,22
Autocuidado	0,73	0,70	0,01	0,54	0,14	0,37	0,89	0,88	0,32
MIF	-0,17	0,08	0,36	-0,00	-0,43*	-0,21	-0,29	-0,23	-0,46*
Controle esfínter urinário	0,43	0,70	0,06	0,97	0,04	0,33	0,18	0,30	0,03
MIF	-0,30	0,19	0,25	0,13	0,00	-0,26	-0,35	-0,09	-0,06
Controle esfínter anal	0,89	0,39	0,25	0,61	1,00	0,23	0,10	0,67	0,77
MIF	0,21	0,14	0,09	-0,06	-0,11	0,22*	-0,37	-0,07	-0,21
Mobilidade e transferências	0,92	0,53	0,68	0,76	0,62	0,31	0,09	0,75	0,33
MIF	0,36	0,13	0,38	0,12	0,04	-0,62*	-0,16	0,00	-0,12
Locomoção	0,87	0,54	0,07	0,58	0,83	0,00	0,45	0,98	0,58
MIF	0,04	-0,11	0,37	0,01	0,25	0,06	-0,23	-0,04	0,03
Comunicação	0,85	0,62	0,09	0,95	0,25	0,27	0,29	0,85	0,86
MIF	0,31	0,27	0,45*	0,33	-0,04	-0,18	0,09	0,33	0,21
Cognição	0,15	0,21	0,03	0,12	0,82	0,41	0,68	0,13	0,33
MIF	0,27	0,27	0,68*	0,05	-0,09	-0,27	-0,09	0,15	-0,14
motor	0,22	0,20	0,00	0,81	0,67	0,21	0,66	0,48	0,53
MIF	0,20	-0,04	0,31	0,03	-0,08	0,08	-0,03	0,04	0,10
cognitivo	0,36	0,84	0,15	0,86	0,71	0,97	0,88	0,84	0,63
MIF (total)	0,27	0,26	0,66*	0,12	-0,11	-0,15	-0,04	0,25	-0,01
	0,21	0,23	0,00	0,58	0,61	0,49	0,82	0,26	0,94

MIF, medida de independência funcional (MIF motor, contempla as dimensões de autocuidado, controle de esfínteres, transferências e locomoção; e o MIF cognitivo, que engloba as dimensões de comunicação e cognição social); PSQUI, Índice de qualidade de sono de Pittsburgh; ESE, escala de sonolência de Epworth.

*Valores estatisticamente significantes

4 DISCUSSÃO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é um evento neurológico relacionado à morte celular do cérebro de um indivíduo devido à uma mudança do suprimento sanguíneo adequado a elas. (DE LIMA BARBOSA et al., 2021) O tipo isquêmico é a manifestação mais frequente do AVE. (LOBO et al., 2021).

Conforme Lobo et al., 2021, a idade acima dos 50 anos é um dos principais fatores de risco da doença, assim como sexo masculino, hipertensão arterial, tabagismo, diabetes, história familiar da doença, sedentarismo, etilismo e uso de contraceptivos hormonais. Corroborando com tais dados, a amostra do presente estudo revela que os 22 indivíduos participantes têm uma idade média de 56,38 anos, 59,09% são homens e 86,36%

apresentaram AVE do tipo isquêmico. E quanto aos fatores de risco associados à doença, 81,8% dos indivíduos eram hipertensos, 59,1% tabagistas ativos e 40,9% diabéticos.

Em geral, pacientes que tiveram AVE hemorrágico ao invés do isquêmico, tendem a ter maior independência funcional, isso é explicado pelas diferenças nos processos fisiopatológicos da doença. No acidente vascular encefálico do tipo hemorrágico, o tecido cerebral se recupera parcial ou totalmente após a regressão do hematoma e a redução do edema. No tipo isquêmico acontecem lesões irreversíveis, que permanecem com hipoperfusão e tende a ter uma recuperação mais tardia. (MELO et al., 2020)

Neste contexto, a independência funcional consiste em um indivíduo ser capaz de realizar suas atividades diárias de forma independente. O AVE pode fazer com que a pessoa acometida não consiga executar seus hábitos diários da mesma forma com que executava antes do evento, como por exemplo, tomar banho, vestir-se e comer sozinho, e em alguns casos, o incapacita de realizar atividades mais complexas como subir e descer escadas, por exemplo.

A escala MIF (Medida de Independência Funcional) foi utilizada neste estudo para mensurar os níveis de independência funcional dos indivíduos na realização de suas atividades de vida diária. Este instrumento mensura a capacidade funcional do indivíduo por meio de sete níveis que avaliam graus de funcionalidade, podendo classificar da independência à dependência completa. Essa classificação se baseia no quanto o indivíduo depende de assistência para realizar alguma ação, e qual a proporção desta assistência. (RISSETI et al., 2020)

Neste estudo, a maioria dos indivíduos tiveram um AVE isquêmico, o que seria um indicativo de maior dependência funcional. (MELO et al., 2020) Entretanto, a maior parte apresentou nível de independência total segundo a MIF. Isso pode ser explicado pelo fato de que toda a amostra tem uma rotina de reabilitação fisioterapêutica estabelecida. Deste modo, se explicita a importância de encaminhar os pacientes pós AVE para a fisioterapia, que terá como um dos objetivos a promoção e/ou melhora da independência funcional desse paciente.

Segundo Faria (2014), após um AVE, o indivíduo transita de um estado de saúde para um estado de doença e dependência, ao qual precisa se adaptar e percorrer todo o processo de reabilitação em busca da independência. Nesta transição, os indivíduos apresentam uma qualidade de sono menor quando comparados a indivíduos saudáveis. (HUZMELI; SARAC, 2017; CAMPOS et al., 2013) Sendo uma variável não completamente objetiva, a qualidade do sono geralmente é um pequeno desafio para ser

mensurada; utiliza-se então o Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI) para quantificar a qualidade do sono e seus componentes. (CAMPOS et al., 2013)

Uma qualidade de sono ruim, especialmente a longo prazo, gera consequências para a saúde e pode piorar o prognóstico destes pacientes. A importância da boa qualidade do sono deve ser uma preocupação do profissional ao avaliar um paciente pós AVE, especialmente levando em conta que distúrbios de sono não tratados após tal evento podem aumentar os riscos de um segundo AVE. (FARIAS et al., 2020). Tendo isso em vista, o presente estudo encontrou uma maioria de 63,6% da amostra com qualidade de sono ruim avaliado pelo PSQI.

O AVE pode interferir severamente na mobilidade do indivíduo, que geralmente apresenta alterações na marcha, aumento do risco de quedas e maior dependência funcional. (COSTA et al., 2010) As condições neurológicas de um paciente após um AVE são instáveis especialmente na fase aguda do evento, levando a diferentes desfechos como a ansiedade, depressão, dor e uso de diversos medicamentos, por exemplo. (SILVA et al., 2020) Deste modo, a qualidade e constância do sono diminui, e o uso de medicação para dormir se inicia. Esta pesquisa encontrou uma correlação fraca entre a qualidade de mobilidade e transferência (MIF) e uso de medicação para dormir (PSQI), e uma correlação moderada entre a locomoção (MIF) e uso de medicação para dormir (PSQI).

No mesmo sentido, foi encontrada uma correlação moderada entre capacidade motora (MIF) e a duração do sono (PSQI), uma das hipóteses para explicar estes achados se dá no fato de pacientes com dificuldade de mobilidade e locomoção, ao precisar se movimentar durante o sono e não conseguir, sentem dor ou algum incômodo e acordam com maior frequência. Isso pode ou não ser resolvido com medicação, pois então o indivíduo então consegue dormir mais profundamente e não acorda ao não conseguir se movimentar.

A perda da autonomia após um AVE é uma grande limitação para o indivíduo e sua rede de apoio, podendo trazer sérias consequências psicológicas, familiares e sociais. Atividades de autocuidado é um dos diversos aspectos afetados por essa redução ou perda de autonomia. Não conseguir realizar tais atividades sozinho pode gerar frustração consigo mesmo, levando a ansiedade e/ou depressão, por exemplo. (VIEIRA et al., 2020) Neste contexto, os estágios e duração do sono podem variar e se alterar por diversas condições clínicas. (SILVA et al., 2020) O presente estudo encontrou uma correlação moderada entre autocuidado (MIF) e a duração do sono (PSQI). A hipótese levantada vai ao encontro com o citado anteriormente, relacionando a ansiedade e possível quadro

depressivo que a mudança de vida no sentido de tornar-se dependente para atividades que antes pareciam simples pode acarretar.

O declínio cognitivo está associado diretamente com algum prejuízo funcional, levando à uma reabilitação mais difícil. (DOMINGUES, 2021; LOPES et al., 2021) Qualquer tipo de alteração no sono pode influenciar significativamente a qualidade da função cognitiva. (SILVA et al., 2020) Corroborando com os dados expostos, o presente estudo encontrou uma correlação moderada entre a avaliação da cognição (MIF) e a duração do sono (PSQI). Portanto, pacientes com uma duração de sono menor do que a necessária tende a apresentar algum déficit cognitivo durante o processo de reabilitação.

O controle esfíncteriano está diretamente relacionado a um melhor prognóstico motor e cognitivo em pacientes pós AVE. (RISSETTI et al., 2020) A população idosa está mais predisposta a apresentar quadros de incontinência urinária devido a diminuição da complacência ou contração dos músculos responsáveis pelos esfíncteres, além da atrofia muscular que acontece naturalmente com o avanço da idade. Aproximadamente metade dos indivíduos após um AVE apresentam quadro de incontinência urinária ainda no hospital, e pelo menos um terço destes a mantém depois de um ano do evento. Esta condição pode ser resultado de déficits motores e/ou sensoriais e até mesmo de alterações neurofisiológicas do funcionamento vesical. A falta de tratamento ou cura da incontinência urinária pode afetar diretamente o processo de reabilitação do indivíduo, interferindo até mesmo na taxa de mortalidade. (CHIADO, 2019)

O presente estudo encontrou uma correlação moderada entre o controle esfíncteriano urinário (MIF), duração do sono e distúrbio do sono (PSQI). A respeito disso, uma das hipóteses encontradas se dá no fato de que, se um indivíduo tem alguma dificuldade de controle do esfíncter urinário, ele se mantém sempre em estado de alerta para ir ao banheiro rapidamente, quando necessário, temendo os escapes. Neste sentido, à noite, o incômodo de ir ao banheiro pode impedir o indivíduo de entrar em sono profundo e consiga dormir por horas seguidas, podendo gerar um distúrbio de sono, como a insônia, e pode reduzir consideravelmente a duração do sono no horário apropriado.

O presente estudo foi limitado aos pacientes que estavam em atendimento da Clínica Escola de Fisioterapia da UNICENTRO e destes muitos não puderam ser incluídos por terem dificuldades na fala como seqüela da doença, e como as coletas de dados consistiram em entrevistas e questionários, tais pacientes não poderiam responder. Outro ponto importante diz respeito às condições socioeconômicas dos pacientes atendidos pelo SUS, que em geral são mais reduzidas que as de pacientes que realizam

atendimentos particulares, por exemplo. Isso trouxe limitações no sentido de que muitos pacientes dependiam de transporte público ou ambulância para ir à clínica e então não tinham como chegar em horários diferentes dos atendimentos para a realização da coleta dos dados. O estudo foi realizado ainda no contexto da pandemia do Covid-19, portanto muitos dos pacientes deixaram de realizar os atendimentos de fisioterapia por medo de sair de casa, entrar em contato com outras pessoas e acabar se contaminando. Ainda por conta da pandemia, o número total dos pacientes atendidos na clínica escola foi reduzido afim de evitar aglomerações dentro do espaço fechado, gerando assim, um número ainda menor de pacientes com diagnóstico de AVE sendo atendidos no período de coleta.

O presente estudo evidencia a importância da fisioterapia para pacientes após acidente vascular encefálico, e ainda oferece uma contribuição para os profissionais a respeito de alguns pontos importantes a serem levados em conta no planejamento de tratamento. Evidencia ainda a importância e falta de estudos na literatura que correlacionem diretamente a falta de controle esfinteriano urinário em pacientes após um acidente vascular encefálico.

5 CONCLUSÃO

O acidente vascular encefálico do tipo isquêmico, em geral, é um indicativo de maior dependência funcional devido ao quadro fisiopatológico do evento. O presente estudo foi realizado com uma amostra de indivíduos com rotina fisioterapêutica estabelecida e, diante disso, apresentou níveis de independência funcional total segundo a escala MIF.

O sono interfere na mobilidade, na capacidade de autocuidado, na qualidade da função cognitiva e até mesmo no controle do esfíncter urinário, e com isso, a independência funcional do indivíduo pode se mostrar significativamente afetada. Isso evidencia a grande importância da avaliação deste fator para que a qualidade de vida do indivíduo contemplada de maneira íntegra.

REFERÊNCIAS

BERTOLAZI, A.N. Validation of the Brazilian portuguese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. Dissertação mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul: Porto Alegre, 2008.

BERTOLAZI, A. N. et al. Portuguese-language version of the Epworth sleepiness scale: validation for use in Brazil. **J. bras. pneumol.**, São Paulo, v. 35, n. 9, Sept. 2009.

BERTOLUCCI, P.H.; BRUCKI, S.; CAMPACCI, S.R.; JULIANO, Y. O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. **Arq. Neuropsiquiatr.**, v. 52, n. 1, p.1-7, 1994.

- CAMPOS, T.F.; RODRIGUES, C.A.; FARIAS, I.M.A.; RIBEIRO, T.S.; MELO, L.P. Comparação dos instrumentos de avaliação do sono, cognição e função no acidente vascular encefálico com a classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF). **Rev Bras Fisioter**, São Carlos, v. 16, n. 1, p. 23-9, jan./fev. 2018

CAMPOS, Tania Fernandes et al. Sleep disturbances complaints in stroke: implications for sleep medicine. **Sleep Science**, v. 6, n. 3, p. 98-102, 2013.

CHIADO, Andreia Patrícia Azevedo. Incontinência urinária após AVC: contributos da enfermagem de reabilitação. 2019. Dissertação de Mestrado.

COMPAGNAT M, MANDIGOUT S, PERROCHON A, LACROIX J, VUILLERME N, SALLE JY, DAVIET JC. The Functional Independence of Patients With Stroke Sequelae: How Important Is the Speed, Oxygen Consumption, and Energy Cost of Walking? **Arch Phys Med Rehabil.** 2021 Aug;102(8):1499-1506. doi: 10.1016/j.apmr.2021.01.085. Epub 2021 Feb 20. PMID: 33617861.

COSTA, Alice Gabrielle de Sousa et al. Diagnóstico de enfermagem: mobilidade física prejudicada em pacientes acometidos por acidente vascular encefálico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 3, p. 753-758, 2010.

DE LIMA BARBOSA, Anderson Matheus et al. Perfil epidemiológico dos pacientes internados por acidente vascular cerebral no nordeste do Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 1, p. e5155-e5155, 2021.

DANCEY, Christine & REIDY, John. (2006), Estatística Sem Matemática para Psicologia: Usando SPSS para Windows. Porto Alegre, Artmed.

DOS SANTOS, L.B.; WATERS, C.. Perfil epidemiológico dos pacientes acometidos por acidente vascular cerebral: revisão integrativa/Perfil epidemiológico de pacientes con accidente cerebrovascular: una revisión integradora. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 1, p. 2749-2775, 2020.

FARIA, Ana da Conceição. A pessoa após AVC: transição da autonomia para a dependência. 2014. **Tese de Doutorado**.

FARIAS, Kelly Soares; DE OLIVEIRA, Débora Carvalho; CAMPOS, Tania Fernandes. Perfil diário de atividade dos pacientes com acidente vascular cerebral de acordo com a qualidade do sono. 2020

FOLSTEIN, M.F.; FOLSTEIN, S.E.; McHUGH, P.R. Mini-mental state. A practical method of grading the cognitive state of patients for the clinician. **J. Psychiatr Res.** v.12, n.3, p.189-198, 1975.

GOLDSTEIN, L. B. et al. Guidelines for the primary prevention of stroke: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. **Stroke**, United States, v. 42, n. 2, p. 517-584, Feb. 2011

HUZMELI, E. D; SARAC, E.T. Examination of sleep quality, anxiety and depression in stroke patients. **Turkish Journal of Cerebrovascular Diseases** 23, p. 51-55, 2017.

LOBO, Pedro Giovanni Garonce Alves et al. Epidemiologia do acidente vascular cerebral isquêmico no Brasil no ano de 2019, uma análise sob a perspectiva da faixa etária. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 3498-3505, 2021.

LOPES, J. et al. Caracterização sensório-motora de indivíduos após acidente vascular encefálico submetidos a fisioterapia neurofuncional. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.3, p. 13268-13278 may./jun. 2021

MARTINS, E.F., et al. Intervenção fisioterapêutica no pós imediato de acidente vascular encefálico em um hospital no sertão da Paraíba. **Rev Fisioterapia Brasil**, Paraíba, p. 161-169, 2018.

MELO, Luciana Protásio et al. "Predictive factors of functional independence in basic activities of daily living during hospitalization and after discharge of stroke patients." **Brain injury** vol. 35,1 (2020): 26-31. doi:10.1080/02699052.2020.1861649

MORAIS, G.B., et al. Recuperação da Marcha em pacientes pós AVE. **Revista Científica da faculdade de Educação e Meio Ambiente**, [S. 1], v. 9, n. 1, p. jan/ jun. 2018

NASREDDINE ZS, PHILLIPS NA, BÉDIRIAN V, CHARBONNEAU S, WHITEHEAD V, COLLIN I, et al. The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: a brief screening tool for mild cognitive impairment. **J Am Geriatr Soc** 2005;53(4):695-9.

OLIVEIRA, J. R. F., et al. Acidente vascular encefálico (ave) e suas implicações na qualidade de vida do idoso: revisão bibliográfica. **Temas em Saúde**, João Pessoa, v. 17, n. 4, p. 283-299, 2017.

RIBERTO M, MIYAZAKI MH, JORGE FILHO D, SAKAMATO H, BATTISTELLA LR. Reprodutibilidade da versão brasileira da medida de independência funcional. **Acta Fisiátrica**. 2001;8(1):45-52.

RIBERTO M, MIYAZAKI MH, JUCÁ SSH, SAKAMOTO H, PINTO PPN, BATTISTELLA LR. Validação da versão brasileira da Medida de Independência Funcional. **Acta Fisiátrica**. 2004;11(2): 72-6.

RISSETTI J, et al., Independência funcional e comprometimento motor em indivíduos pós-ave da comunidade. **Acta Fisiátrica**. 2020;27(1)27-33 DOI: 10.11606/issn.2317-0190.v27i1a169615

SANTANA, M.T.M.; CHUN, R.Y.S. Linguagem e funcionalidade de adultos pós-Acidente Vascular Encefálico (AVE): avaliação baseada na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Artigo Original, Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, p. 9-21, 4 ago. 2016.

SILVA, Leonardo Carvalho et al. Determinantes da qualidade do sono em indivíduos pós acidente vascular encefálico crônico. 2020.

VIEIRA, Irlanda Pereira et al. Funcionalidade e qualidade de vida em pacientes pós acidente vascular cerebral. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 4, p. 17391-17403, 2020.