

AVALIAÇÃO COGNITIVA EM PACIENTES PÓS - ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Ana Coely Araújo Vieira¹; Fernanda Naiene Rodrigues Valadares²; Marcelo Jackson
Dinoá Almeida³ Joventina Silvestre Da Silva Neta⁴

¹²³ *Secretaria Municipal de Saúde de Serra Branca- nasfcariri@gmail.com*

INTRODUÇÃO

O acidente vascular cerebral (AVC) é caracterizado por início abrupto, de sintomas neurológicos focais ou globais, causados por isquemia ou hemorragia no cérebro. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o AVC é um sinal clínico de rápido desenvolvimento de perturbação focal da função cerebral, com mais de 24 horas de duração³.

Há duas grandes categorias de AVC: isquêmico e hemorrágico. O AVC isquêmico é o mais comum e ocorre por perda do suprimento sanguíneo para uma região do encéfalo, que ocorre pela obstrução de uma ou mais artérias que irrigam o cérebro, já o AVC hemorrágico ocorre quando um vaso sanguíneo encefálico se rompe, resultando em extravasamento de sangue para os tecidos circunvizinhos¹⁰.

Os principais fatores de risco para a manifestação de um AVC são: a idade, a patologia cardíaca, a diabetes mellitus, aterosclerose, hereditariedade, raça, contraceptivos orais, antecedentes de acidentes isquêmicos transitórios (AIT) ou de acidentes vasculares cerebrais, hipertensão arterial, dislipidemia, sedentarismo, elevada taxa de colesterol e predisposição genética⁹.

Alguns sinais e sintomas típicos se destacam, tais como: cefaleia, vômito, rigidez na nuca, confusão mental, paresia, plegia, alteração de sensibilidade, alteração na marcha, ataxia, crises convulsivas, perda da visão, disartria, vertigem, diplopia, disfagia entre outros¹.

Dentre as incapacidades, podemos citar os prejuízos das funções motoras, limitação das atividades de vida diária, possível presença de déficits cognitivos e de linguagem, depressão e restrições para o convívio social, podendo assim, influenciar na qualidade de vida⁵.

Uma importante manifestação, a cognição, diz respeito a todos os processos mentais que nos permite reconhecer, aprender, recordar e prestar atenção a informações provenientes do ambiente. Pode-se ter como definição o comportamento resultante do processamento intermediário ou integrativo entre a sensação e a ação⁴.

A memória pode ser definida como a capacidade de um organismo alterar seu comportamento em decorrência de experiências prévias. Do ponto de vista fisiológico, essa capacidade é resultado de modificações na circuitaria neural em função da interação do indivíduo com o ambiente⁶.

O MEEM é composto por diversas questões, as quais objetivam avaliar funções cognitivas específicas, tais como: orientação temporal, espacial, capacidade de linguagem, memória, atenção, cálculo e construção visual. O escore do MEEM pode variar de um mínimo de zero até um total máximo de 30 pontos⁵.

O presente estudo teve como objetivo analisar a função cognitiva dos pacientes pós - AVC, onde responderá perguntas do MEEM – Mini Exame do Estado Mental.

METODOLOGIA

Esse estudo foi realizado no intuito de avaliar a função cognitiva de pacientes após o acidente vascular cerebral, que são atendidos na clínica especializada de fisioterapia do município de Serra Branca – PB.

Foi realizada uma pesquisa quantitativa, descritiva, transversal, não-probabilística intencional.

Segundo Rodrigues 2007 a pesquisa descritiva possui utilização de fatos observados, registrados e analisados pela pesquisa com uso de técnica padronizada

para coleta de dados, tais como, questionário e observação sistêmica, quanto à pesquisa quantitativa ela traz em números as opiniões e informações para serem classificadas e analisadas.

A pesquisa transversal descreve os indivíduos de uma população com relação às suas características pessoais e suas histórias de exposição a fatores causais suspeitos⁸.

A pesquisa foi desenvolvida na clínica especializada de fisioterapia na cidade de Serra Branca – PB, localizado na Rua Raul da Costa Leão, durante os meses abril e maio de 2015.

A população dessa pesquisa constitui de 4 pacientes com acidente vascular cerebral de ambos os sexos em faixa etária de 45 a 65 anos, que foram selecionados a medida da disposição de pacientes da clínica.

Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento validado no Brasil, o mini exame do estado mental (MEEM) baseado em informações sobre cognição.

Foi realizado através do instrumento citado anteriormente que conterà identificação e itens para pontuação que vai de 1 a 11, questões com valores diferentes, que vai de 1 a 3 que somando dará 30. Onde significa a integridade total da cognição.

Após a entrevista com cada amostra, foi feito um somatório, individual e depois uma análise comparativa com todas as amostras, dando assim uma expectativa cognitiva dos pacientes pós- AVC.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi realizada entre os meses abril e maio de 2015, da qual, participaram 4 pacientes de ambos os gêneros. Este estudo contou com a aplicação de um instrumento MEEM: Mini Exame do Estado Mental.

Conforme Prado 2008 o MEEM é composto por informações sobre diferentes parâmetros cognitivos, contendo questões agrupadas em sete categorias, cada uma delas planejada com o objetivo de avaliar "funções" cognitivas específicas como a orientação temporal (5 pontos), orientação espacial (5 pontos), memória imediata (3 pontos), cálculo (5 pontos), evocação das palavras (3 pontos), linguagem (8 pontos) e capacidade construtiva visual (1 ponto). O escore do MEEM pode variar de um mínimo de 0 pontos até um total de 30 pontos, a soma é feita após a conclusão do exame.

Conforme Ângelo² a orientação temporal indica qual o momento cronológico que estamos vivendo, a hora do dia se é manhã, tarde ou noite, o dia da semana, mês e ano. Quando questionados sobre esse tópico, 1 paciente obteve 5 pontos, 1 pacientes obteve 4 pontos, 2 pacientes obtiveram 3 pontos.

A orientação espacial é quanto à localização do sujeito, onde ele se encontra, em qual instituição está, a cidade, rua e estado². No estudo quando foi questionado a orientação espacial, os quartos pacientes obtiveram 5 pontos.

Verificou ainda a memória imediata, através do qual o pesquisado falava três palavras, e a amostra em seguida repetia, ganhando um para cada palavra certa.

A memória imediata (ou de curto prazo, ou de "trabalho") é aquela responsável pelo armazenamento de informações durante intervalos de tempo um pouco maiores, que não ultrapassariam, contudo, o limite de alguns minutos³. Nesta parte da pesquisa os 4 pacientes atingiram a média máxima, 3 pontos.

Segundo dicionário Aurélio cálculo significa realização de uma operação ou uma combinação de operações sobre números ou símbolos algébricos; cômputo.

Quando questionado este tópico observou que apenas 1 paciente obteve 5 pontos, ou seja, o máximo do tópico de cálculo e os outros 3 zeraram a questão

A linguagem consta da maior parte do questionaria, o qual avalia o conhecimento de objetos, repetições de frases, comandos, e escrita, e possuía a maior pontuação entre todos os itens avaliados durante a avaliação cognitiva.

Linguagem é um sistema de sinais com função indicativa, comunicativa, expressiva e conotativa.⁷ Observou que 3 pacientes obtiveram 8 pontos, que é o máximo do tópico de linguagem, 1 paciente obteve 7 pontos, nenhum paciente zerou esse tópico da pesquisa.

No último tópico do instrumento MEEM o paciente tinha que observar a figura e desenhar dois polígonos, um dentro do outro, e foi observado através da pesquisa que esse foi o ponto mais difícil, pois nenhum paciente conseguiu desenvolver esse tópico da pesquisa.

Para demonstração e discussão dos dados obtidos com este estudo foi analisado cada tópico do Mini Exame do Estado Mental, feito o somatório e resultado final de cada amostra, onde o paciente 1 obteve 26 pontos, o paciente 2 obteve 20 pontos, o paciente 3 obteve 19 pontos, o paciente 4 obteve 18 pontos.

Após a análise comparativa de cada amostra pode-se analisar que o menor valor do escore total foi de 18 pontos e o escore maior foi de 26 pontos.

Lourenço 2006 relata que resultados do MEEM mini exame do estado mental inferiores a 23/24 pontos indicam deficiência cognitiva.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa teve o interesse de avaliar a função cognitiva em pacientes acometidos pelo acidente vascular cerebral através de um Instrumento validado no Brasil, o MEEM Mini Exame do Estado Mental.

Através do estudo desenvolvido durante a pesquisa, pôde-se observar que o acidente vascular cerebral é a terceira causa de morte mundial e no cenário brasileiro corresponde à primeira causa de óbito, e após os 55 anos de idade a incidência de casos chega a dobrar a cada década.

E com os resultados obtidos pôde-se concluir que a maior parte dos pacientes com acidente vascular cerebral possui alteração significativa na cognição na qual se enquadra em uma proporção maior à medida que a idade do paciente é aumentada.

A questão da cognição mais prejudicada foi à capacidade construtiva visual, ou veja a capacidade do paciente depois do acometimento do AVC, de desenhar dois polígonos eficazmente.

Sugiro que um maior número de pesquisa baseada na cognição seja realizada, e com níveis comparativos com a idade, pois pôde-se observar através da minha pesquisa que a medida do aumento da idade dos pacientes sucessivamente diminuía o escore total do MEEM: Mini Exame do Estado Mental.

REFERÊNCIAS

1. Andre C. Manual de AVC. Editora Revinter Ltda, 2006.
2. Ângelo B. Neuroanatomia Funcional. Editora Atheneu, 2003.
3. Iwabe C. Análise cinemática da marcha em indivíduos com Acidente Vascular Encefálico. RevNeurocienc2008;16/4: 292-296, 2008. [Acesso em: 2009 de nov 2] Disponível em: <http://www.revistaneurociencias.com.br>
4. Levy J. Reabilitação em doenças neurológicas – Guia terapêutico prático. São Paulo: Editora Atheneu, 2003.
5. Oliveira M. Escalas de avaliação da qualidade de vida em pacientes brasileiros após acidente vascular encefálico. Rev. Neurociência 2009. [Acesso em: 2009 de nov de 2]. Disponível em:<http://www.revistaneurociencias.com.br>

6. Paivao V. Memória e Aprendizagem. 2005. [Acesso em: 2009 de nov de 2]
Disponível em: <<http://www.ib.usp.br/~rpavao/memoria.pdf>>
7. Prado A. Análise das manifestações motoras, cognitivas e depressivas em
pacientes com doença de Parkinson. RevNeurocienc. 2008. [Acesso em: 2009
de nov 2]. Disponível em:
<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2008/RN%2016%2001/Pages%20from%20RN%2016%2001-3.pdf>
8. Rodrigues W. Metodologia científica. 2007. [Acesso em: 2009 de nov de 2].
Disponível em: http://www.ebras.bio.br/autor/aulas/metodologia_cientifica.pdf.
9. Sullivan et al. AVC (Acidente Vascular Cerebral), 2005. [Acesso em: 2009 de nov
de 2]. Disponível em: <<http://www.saudecomciencia.com/2009/03/avc-acidente-vascular-cerebral.html>>
10. Umphred D. Reabilitação neurológica prática. Rio de Janeiro, Guanabara
Koogan, 2007.