

**ANÁLISE DA CAPACIDADE FUNCIONAL DOS INDIVÍDUOS ACOMETIDOS POR
ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO****DIAS, Alexsandra Marinho¹; PEREIRA², Manuela Lazzareti; MORAES³, Vanessa
Oliveira; VIANAⁿ, Simone Beatriz Pedrozo**¹ UNIVALI/Fisioterapia, alexsandradias@univali.br² UNIVALI/Fisioterapia manu.lazaretti@yahoo.com³ UNIVALI/Fisioterapia vom_cam@hotmail.comⁿ UNIVALI/Fisioterapia sviana@univali.br

Resumo: O objetivo deste estudo foi analisar a capacidade funcional dos indivíduos acometidos por Acidente Vascular Encefálico (AVE), cadastrados junto a Estratégia Saúde da Família (ESF), área 11 da cidade de Itajaí – Santa Catarina. Trata-se Estudo epidemiológico de caráter descritivo e transversal, realizado por meio de aplicação da Medida de Independência Funcional (MIF), acrescido de exame físico. Dos oito indivíduos que participaram do estudo, três pessoas apresentavam hemiplegia à direita e quatro à esquerda, porém em diferentes escalas de acometimento, sendo que um indivíduo não apresentou seqüela motora. Dois indivíduos são totalmente independentes, quatro com independência modificada, um sujeito com dependência completa, porém com necessidade de ajuda moderada e um com dependência completa e com necessidade total de ajuda. O nível de maior dependência foi o de Cognição social. O presente estudo evidenciou o gradiente de alterações que esta patologia pode causar na vida do ser humano, diferenciando o grau de acometimento em cada pessoa e tornando possível o adequado planejamento para intervenção e cuidado em saúde.

Palavras-chave: Acidente Vascular Encefálico; Fisioterapia; Capacidade Funcional**Área do Conhecimento:** Ciência da Saúde.**Introdução**

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) caracteriza-se pela instalação abrupta de um quadro neurológico, por mais de 24 horas, gerado pela interrupção do fluxo cerebral vascular, o que ocasiona na maioria das vezes seqüelas permanente e incapacidade funcional. O AVE pode ser classificado em Isquêmico ou Hemorrágico, causado por uma restrição total ou parcial de um ou mais vasos sanguíneos cerebrais. Uma das seqüelas mais comum é a hemiplegia, podendo incluir também problemas de percepção, cognição, sensibilidade e de comunicação (STOKES, 2000; O'SULLIVAN, 2004; ZAMBERLAN e KERPPERS, 2007; CORDINI *et al*, 2005).

As alterações funcionais são uma das conseqüências mais importantes após o AVE, sendo sua avaliação uma das mais complexas, pois envolve a conjugação de vários fatores, como ambientais, econômicos e sociais, fatores comportamentais e motivacionais. As principais situam-se na função motora, como alteração do tônus muscular, perda ou comprometimento do equilíbrio, presença de reações associadas, perda do mecanismo de controle postural dependendo da localização da artéria acometida, da extensão da lesão e da disponibilidade de fluxo colateral. Essas incapacidades terão efeitos negativos na qualidade de vida desses indivíduos, podendo

gerar depressão e transtornos psicossociais (OMS, 2003; DAVEIS, 1996; ZAMBERLAN e KERPPERS, 2007; CORDINI *et al*, 2005).

A importância do diagnóstico acrescido da funcionalidade fornece um quadro mais amplo, pois indivíduos com a mesma patologia podem ter diferentes níveis de funcionalidade, na qual a incapacidade corresponde ao aspecto negativo, podendo levar a limitações de suas atividades e conseqüente prejuízo na participação social. Fatores ambientais também podem configurar como facilitadores ou barreiras para a recuperação (FARIAS e BUCHALLA, 2005).

Considerando a necessidade de compreender melhor a capacidade funcional das pessoas acometidas por AVE, especialmente pelo gradiente de alterações que esta patologia pode causar na vida do ser humano, somado a atitude profissional derivada desta compreensão, surgiu a intenção de analisar a capacidade funcional dos indivíduos acometidos por AVE, pertencentes à área 11 da Estratégia Saúde da Família da cidade de Itajaí.

Metodologia

Estudo epidemiológico de caráter descritivo e transversal, realizado por meio de aplicação da Medida de Independência Funcional (MIF), acrescido de observação clínica e exames físicos, com indivíduos acometidos por Acidente Vascular

Encefálico para avaliação da capacidade funcional.

A amostra foi composta por oito das dez pessoas com diagnóstico de Acidente Vascular Encefálico, cadastradas junto a Estratégia Saúde da Família (ESF), área 11 da cidade de Itajaí – Santa Catarina, independente do sexo, idade e ou seqüela decorrente da doença que aceitaram participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Todos os aspectos éticos preconizados pela Resolução CNS 196/96 foram atendidos, sendo o projeto aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Itajaí, sob parecer 302/09.

A pesquisa iniciou pelo contato com a equipe da UBS possibilitando a identificação da população alvo e o acesso às informações primárias. O primeiro contato com os sujeitos participantes se deu a partir da colaboração das agentes comunitárias em saúde, por ocasião das visitas domiciliares. Realizado o primeiro contato com os indivíduos, foi agendado dia e horário para que fossem realizadas as avaliações componentes da pesquisa.

A MIF avalia o que o indivíduo com incapacidade é capaz de realizar no seu cotidiano e para isso utiliza sete escalas, que variam de independência a dependência total. Utiliza um conjunto de 18 tarefas, referentes às sub-escalas de auto-cuidados, controle de esfíncter, transferências, locomoção, comunicação e cognição social (BRASIL SAÚDE, 2006; BENVENUTO, *et al*, 2008).

As avaliações foram realizadas na residência dos indivíduos participantes e todos se mostraram colaborativos e interessados em participar do estudo. Em algumas casas foi necessário dividir a avaliação em dois dias, pois como grande parte dos indivíduos eram pessoas restritas do convívio social, tinham grande carência e necessidade de conversar, contar histórias e dividir os seus problemas.

Os resultados encontrados foram submetidos à estatística descritiva.

Resultados

Dos oito indivíduos que participaram do estudo obteve-se a seguinte distribuição: quatro do sexo masculino e quatro do sexo feminino, com idade variando entre cinquenta e um e setenta e nove anos de vida, sendo a média de sessenta e cinco anos.

Quanto a classificação do AVE, dois apresentavam diagnóstico clínico de AVE hemorrágico e seis AVE isquêmico

Com relação à estrutura física três pessoas apresentavam hemiplegia à direita e quatro hemiplegia à esquerda, porém em diferentes escalas de acometimento, sendo que um indivíduo não apresentou seqüela motora.

Da capacidade funcional, segundo a MIF, encontraram-se os seguintes níveis de independência: dois indivíduos totalmente independentes, quatro com independência modificada, um sujeito com dependência completa, porém com necessidade de ajuda moderada e um com dependência completa e com necessidade de ajuda total, como demonstrado na Tabela 1.

Na avaliação da participação social considerou-se as categorias: comunicação (produção e recepção), locomoção (andar e deslocar-se), cuidado pessoal, atividades usuais (vida doméstica e outras áreas da vida), relações interpessoais e funcionalidade social (vida comunitária, social e cívica).

As limitações e às vezes a dependência completa para os domínios físico, cognitivo e social tem um impacto profundo na vida do indivíduo com AVE, que tendem a alterar seu potencial para manter o senso positivo de bem estar, alterando a qualidade de vida, mesmo entre aqueles moderadamente afetados (RABELO, 2006).

A dimensão com maior pontuação foi a de Comunicação, onde apenas dois sujeitos apresentaram dependência para a expressão e recepção de mensagens orais e escritas. No nível Controle de Esfíncteres, apenas dois indivíduos apresentaram dependência e necessitavam da utilização de fraldas.

Tabela 1: Classificação do nível de independência funcional segundo a MIF.

Indivíduo	Cuidados Pessoais	Controle de Esfíncteres	Transferências	Locomoção	Comunicação	Cognição Social
A	7	7	6	6	7	6
B	7	7	7	7	7	7
C	1	1	1	1	1	1
D	6	7	7	7	7	5
E	7	7	7	7	7	7
F	6	7	6	6	7	6
G	7	7	7	6	7	6
H	3	2	3	3	5	3

Níveis: 7 = independência completa; 6 = independência modificada; 5 = dependência modificada com necessidade de supervisão; 4 = dependência modificada com necessidade de ajuda mínima; 3 = dependência modificada com necessidade de ajuda moderada; 2 = dependência completa com ajuda máxima; 1 = dependência

completa com ajuda total (Fonte: Ministério da Saúde).

O ambiente físico adaptado as necessidades físicas desses indivíduos, que os permite manipular e controlar esse ambiente, facilita a realização de suas atividades diárias e minimiza assim a baixa auto estima, por encorajar a sua independência e autonomia, uma vez que o ambiente e suas características estão diretamente relacionadas ao bem estar (RABELO, 2006).

Discussão

Araujo *et al*, (2008) referem que o AVE é apontado pela literatura como sendo predominante no gênero masculino, no entanto neste estudo a proporção em relação ao sexo foi igualitária, provavelmente pelo baixo número da amostra. Acomete com maior frequência indivíduos com idade superior a sessenta anos, dobrando o risco a cada década de vida (RABELO e NERI, 2006; BIM, 2008), o que coincide com a idade a média encontrada neste estudo, que foi de sessenta e cinco anos de idade.

Paulo *et al* (2009) e Raffin *et al* (2006) afirmam que na população brasileira o tipo mais freqüente de AVE é o Isquêmico, com estimativa de aproximadamente 85% dos casos e apenas 15% de causa hemorrágica. O que confirma os resultados deste trabalho, no qual o AVE isquêmico foi predominante nos sujeitos pesquisados.

Viana, *et al*. (2008) apresentam em seu estudo que o uso da MIF atende aos critérios de confiabilidade, validade, precisão, praticidade e facilidade. O mesmo autor relata que MIF é utilizada principalmente em lesões neurológicas. A MIF é dividida em dois domínios, o motor e o cognitivo. Em nosso estudo a MIF foi de grande colaboração visto que nos possibilitou evidenciar as incapacidades e níveis de dependência de cada pessoa, fornecendo boa utilização na avaliação dos indivíduos.

Costa (2008) descreve que na maioria dos casos de AVE, os indivíduos estão predispostos as seqüelas incapacitantes, com limitações motoras, paralisia de um lado do corpo, alterações sensoriais, déficits de linguagem e déficits cognitivos, o que impede, de varias maneiras, as realizações das atividades de vida diária. Isto confirma os dados por nós obtidos, visto que os oito indivíduos estudados apresentaram algum tipo de seqüela, dois sujeitos se mostraram totalmente dependentes e seis com uma independência modificada para as realizações de suas atividades diárias.

Nesta pesquisa os indivíduos relatavam em vários momentos a necessidade de sentirem-se

úteis na sociedade, ou mesmo no próprio lar. Rabelo (2006) explica que o trabalho preenche muitas necessidades humanas, entre elas as financeiras e sociais, o que explica a importância do retorno ao trabalho depois do AVE para a qualidade de vida e a satisfação com a vida destes indivíduos.

Cesário (2006) mostra que a OMS define saúde como um estado de completo bem estar físico, mental e social e não somente pela ausência de doença ou enfermidade. Nessas condições é explícita a necessidade de atuar de forma multidisciplinar nos indivíduos desta pesquisa, que aponta por muitas vezes que pior que as disfunções são as incapacidades e os resultados psíquicos que as mesmas podem causar.

Conclusão

Dos indivíduos estudados seis indivíduos apresentaram dependência em alguma das dimensões da MIF e apenas dois se mostraram totalmente independentes para a realização de suas atividades diárias.

De acordo com a MIF o nível de maior dependência foi o de Cognição social, fator que está relacionado a algumas patologias associadas ao AVE, como a Depressão.

Salienta-se a importância da utilização de protocolos e medidas de identificação dos diferentes graus de comprometimento que as patologias podem causar na vida das pessoas, tornando possível o adequado planejamento para intervenção e cuidado em saúde.

Sugere-se que sejam realizados outros estudos com um número de amostra maior, com o objetivo de identificar e comparar o nível de capacidade funcional.

Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: 2006 Disponível em: http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd19.pdf Acesso em 10 jul 2009.

BENVEGNI, A. B.; GOMES, L. A., SOUZA, C. T. de; CUADROS, T. B., PAVÃO, L. W.; ÁVILA, S. N. **Avaliação da medida de independência funcional de indivíduos com seqüelas de acidente vascular encefálico (AVE)**. Revista Ciência & Saúde, Porto Alegre, v. 1, n. 2, p. 71-77, jul./dez. 2008.

CESÁRIO C. M. M, PENASSO, P.; OLIVEIRA, A. P. R. Impacto da disfunção motora na qualidade de vida em pacientes com Acidente Vascular Encefálico. **Rev Neurocienc** 2006; 14(1):006-009. Disponível em: <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes> Acesso em 27 julho 2010.

CORDINI, K.L.; ODA, E. Y. ; FURLANETTO, L. M. **Qualidade de vida de pacientes com historia previa de acidente vascular encefalico: observação de casos.** 2005. Disponível em: [http://www.ipub.ufrj.br/documentos/JBP\(4\)2005_\(312-317\).pdf](http://www.ipub.ufrj.br/documentos/JBP(4)2005_(312-317).pdf) Acesso em: 23 Abr 2009.

COSTA, I. M. P. F. **A qualidade de Vida de pacientes sobreviventes de acidente vascular encefálico.** Dissertação (Mestrado em saúde e ambiente) – Universidade Tiradentes. Aracaju: UNIT, 2008. 60 p.

DAVIES, P. **Passos a seguir:** um manual para tratamento da Hemiplegia no adulto. Editora Manole: São Paulo, 1996. 314 p.

FARIAS, N.; BUCHALLA, C. M. A classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde da Organização Mundial da Saúde: Conceitos, Usos e Perspectivas. **Revista Brasileira de Epidemiologia.** vol.8 no.2. p 187-193. São Paulo, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS), ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Classificação Internacional de Funcionalidade, incapacidade e saúde.** Universidade de São Paulo, 2003.

O'SULLIVAN, S.B. Acidente Vascular Encefálico. In: O'SULLIVAN, S.B.; SCHMITZ, T.J. **Fisioterapia: avaliação e tratamento.** 4 ed. São Paulo: Manole, 2004.

RABELO, D. F. **Incapacidade funcional, senso de ajustamento pessoal e bem-estar subjetivo em adultos e idosos afetados por Acidente Vascular Cerebral.** Campinas, SP: [s.n.], 2006.

STOKES, M. **Neurologia para Fisioterapeutas.** São Paulo: Editorial Premier, 2000. p. 81-99.

VIANA, F.P. et al. Medida de independência funcional nas atividades de vida diária em idosos com seqüelas de acidente vascular encefálico no Complexo Gerontológico Sagrada Família de Goiânia. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** v.11 n.1 Rio de Janeiro 2008.

ZAMBERLAN, A. L.; KERPPERS, I. I. Mobilização neural como um recurso fisioterapeutico na reabilitação de pacientes com Acidente Vascular Encefálico – revisão. **Revista Salus-Guarapuava-PR.** jul./dez. 2007; 1(2): 185-191