

## **CONSTRUÇÃO DE UM QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE FATORES AMBIENTAIS PARA PACIENTES PÓS-ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC) EM SANTA CRUZ/ RN: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.**

Loyanne Monyk Tôrres Costa<sup>1</sup>

Maria Heloiza Araujo Silva<sup>2</sup>

Aline Braga Galvão Silveira Fernandes<sup>3</sup>

### **Introdução**

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) foi definido pela World Health Organization (WHO, 1978), como sendo uma disfunção neurológica aguda, de origem vascular, seguida da ocorrência súbita ou rápida de sinais e sintomas relacionados ao comprometimento de áreas focais no cérebro. Observa-se um crescimento significativo na incidência de casos de Acidente Vascular Cerebral (AVC). Isto deve-se ao aumento da longevidade estando a idade entre um dos fatores mais relevantes ao desenvolvimento da doença. (PEREIRA, 2019, página 1).

O AVC pode levar a existência de alterações na capacidade funcional do indivíduo, provocando alterações nas atividades cotidianas principalmente quando se trata de idosos (PEDREIRA, LOPES, 2010). Essa patologia é apontada como uma das mais incapacitantes, gerando algum acometimento em cerca de 70% das pessoas. Muitos indivíduos não conseguem voltar às atividades de vida diária e aproximadamente 50% destes ficam dependentes de cuidadores ou familiares (CARVALHO et al., 2019).

A incidência de AVC dobra a cada década com pessoas com mais de 55 anos e tem sido sugerido que a idade é um marcador substituto para a duração da exposição ao fator de risco (RODGES, 2004, página 10). De acordo com Castanedai, Bergmannii e Bahiai (2014), é importante avaliar e mensurar nas doenças crônicas, o índice de incapacidade e funcionalidade, a importância que se dar a essas doenças crônicas são justamente pelo fato da elevada incidência e prevalência das mesmas. Sendo assim, em 2001 a Organização Mundial de Saúde (OMS) aprovou a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (WHO, 2001).

A CIF é organizada por partes:

A parte 1 (Funcionalidade e Incapacidade) consiste dos domínios de Funções do Corpo e Estruturas do Corpo (s) e Atividades & Participação. A parte 2 (Fatores Contextuais) é formada pelos Fatores Ambientais e pelos Fatores Pessoais (nãoopassíveis de classificação até o momento). A descrição da funcionalidade envolve a presença de um qualificador (que funciona com uma escala genérica de 0 a 4, onde 0 é nenhuma deficiência e 4 uma deficiência completa). Os qualificadores

<sup>1</sup> Graduando do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN/FACISA, [loyannemonyk@hotmail.com](mailto:loyannemonyk@hotmail.com);

<sup>2</sup> Graduando pelo Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN/FACISA, [mariaheloiza\\_as@hotmail.com](mailto:mariaheloiza_as@hotmail.com);

<sup>3</sup> Professora Doutora do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN/FACISA, [linebraga.fisio@gmail.com](mailto:linebraga.fisio@gmail.com).

demonstram a magnitude da deficiência, limitação, restrição, barreiras ou facilitadores das condições de saúde (KUJER et al, 2006, página 379).

A CIF tem de ser orientada para que se tenha uma aplicação clínica mais fácil e mais conveniente para os padrões estatísticos internacionais relacionados com a saúde e a classificação sistêmica e comparação com os padrões (HAN, KYN, BANG, 2015). Nesse sentido, a incapacidade do paciente após o AVC, é decorrente de fatores biológicos, do mau funcionamento do organismo e funcionalidade está relacionada a funções e estruturas do corpo, sendo assim existe uma relação direta entre as condições de saúde e os fatores contextuais como, por exemplo, fatores pessoais, ambientais e espirituais (GRUMANN, 2017).

Com base na existência de um modelo biopsicossocial de saúde, o conceito de saúde e doença sofreu alterações ao longo do tempo. Alguns terapeutas, ainda se concentram na avaliação e reabilitação, apenas na função e estrutura do corpo, porém, para se ter boa saúde é necessário além disso, existam uma harmonia entre as relações familiares e atividades comunitárias nesse processo (SOUZA et al, 2016, SAMPAIO et al, 2009). O objetivo do presente estudo foi criar um instrumento de avaliação para fatores ambientais com base na CIF, que possam influenciar sendo barreiras ou facilitadores nos pacientes após AVC do município de Santa Cruz/ RN.

## Metodologia

O estudo trata-se de um relato de experiência sobre a criação de um instrumento de avaliação de fatores ambientais baseados na CIF, realizado na cidade de Santa Cruz, Rio Grande do Norte. O instrumento foi criado para avaliar a influência dos fatores ambientais, sendo eles barreiras ou facilitadores para os pacientes pós AVC.

A iniciativa surgiu entendendo a importância e influência da CIF nesses pacientes crônicos. O instrumento serviu de utilização para o projeto de extensão *Cuidar AVC: intervenções educativas para o cuidado de pacientes com acidente vascular cerebral no município de Santa Cruz*. O projeto avalia pacientes com AVC e seus cuidadores de acordo com os fatores da CIF e após a avaliação fisioterapêutica, são traçadas estratégias de tratamento para os pacientes através de visitas domiciliares e cartilhas educativas.

O instrumento de avaliação foi realizado com base no core set estendido da CIF para os pacientes com AVC (GEYH, et al. 2014). Segundo DICKSON et al, 2004, a partir de estudos, ocorreu o desenvolvimento do núcleo de conjuntos para AVC, afim de auxiliar na tomada de decisões para intervenções com os pacientes, os cores sets foram construídos com um conjunto de profissionais, de forma multidisciplinar, o estudo envolveu 448 categorias da CIF.

No presente trabalho, foram incluídos todos os fatores ambientais do core set estendido: uso de medicamentos, órteses para atividades de vida diária (AVDs) e trabalho,

<sup>1</sup> Graduando do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN/FACISA, [loyannemonyk@hotmail.com](mailto:loyannemonyk@hotmail.com);

<sup>2</sup> Graduando pelo Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN/FACISA, [mariaheloiza\\_as@hotmail.com](mailto:mariaheloiza_as@hotmail.com);

<sup>3</sup> Professora Doutora do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN/FACISA, [linebraga.fisio@gmail.com](mailto:linebraga.fisio@gmail.com).

equipamentos de adaptação para a comunicação, barreiras ou facilitadores para acessibilidade na casa e em prédios públicos, os recursos financeiros e sobre o apoio recebido da família próxima, da família alargada, amigos, vizinhos, prestadores de cuidado, profissionais de saúde e outros profissionais.

Para cada fator ambiental, o paciente deveria pontuar de acordo com os classificadores da CIF: -1 obstáculo leve (5 a 24%), -2 obstáculo moderado (25 a 49%), -3 obstáculo grave (50 a 95%), -4 obstáculo completo (96 a 100%), +1 facilitador leve (5 a 24%), +2 facilitador moderado (25 a 49%), +3 facilitador grave (50 a 95%) e + 4 facilitador completo (96 a 100%). Caso o fator ambiental não influenciasse na sua funcionalidade, era pontuado como 0.

Também foi avaliado o entorno ambiental do lar, o acesso a casa, bem como as características da habitação.

No final da ficha, observações poderiam ser destacadas para possível discussão entre o grupo que iria planejar a intervenção.

## **Resultados e Discussões**

O questionário elaborado se mostrou de fácil aplicação e de grande abrangência quanto aos fatores ambientais que poderiam estar influenciando a funcionalidade dos pacientes com AVC.

Até o presente momento sete avaliações foram realizadas utilizando o instrumento de avaliação ambiental criado. Três dos sete pacientes avaliados utilizavam dispositivos auxiliares e dois pacientes eram acamados. De forma geral, um dos principais fatores vistos na avaliação dos pacientes era a falta de acessibilidade no ambiente domiciliar, com a presença de tapetes soltos, piso escorregadio e degraus entre a passagem da cozinha para a saída da casa (área de lazer/ área de serviço), fatores que aumentam o risco de quedas e podem impedir a livre circulação do paciente em seu domicílio.

Na casa de apenas 3 pacientes existiam dispositivos de acessibilidade como barras de apoio na parede no banheiro, o que facilitava a independência em atividades de autocuidados. Além disso, todos os cuidadores e familiares próximos foram considerados como facilitadores para a funcionalidade. Seis dos 7 pacientes tinham atendimento na fisioterapia e acreditavam que o tratamento era facilitador para a vida deles. Todas as observações e singularidades dos pacientes foram anotadas para que as intervenções individualizadas fossem criadas para cada paciente.

Aproximadamente um terço dos pacientes pós-avc apresentam algum tipo de dependência na fase mais aguda (os seis primeiros meses) para realizar suas AVDs. (SILLMAN, WAGNER, FLETCHER, 1987). Os comprometimentos físicos podem trazer, a priori, limitações no desempenho de atividades funcionais e consequências negativas nas

<sup>1</sup> Graduando do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN/FACISA, [loyannemonyk@hotmail.com](mailto:loyannemonyk@hotmail.com);

<sup>2</sup> Graduando pelo Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN/FACISA, [mariaheloiza\\_as@hotmail.com](mailto:mariaheloiza_as@hotmail.com);

<sup>3</sup> Professora Doutora do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN/FACISA, [linebraga.fisio@gmail.com](mailto:linebraga.fisio@gmail.com).

relações familiares e sociais do paciente gerando uma redução na qualidade de vida de todos que estarão envolvidos no processo do cuidado (FALCÃO et al., 2004).

Tendo em vista que, pacientes com AVC poderão apresentar sequelas após seu acontecimento e que estas não comprometem apenas a estrutura corporal do indivíduo, mas também, o meio no qual se está inserido, a CIF se mostra uma excelente aliada na construção da avaliação e do plano terapêutico. Considerar as barreiras e facilitadores do ambiente no qual o paciente está inserido e manejo do cuidado, seja por um profissional ou familiar, é crucial para a evolução e adesão desses pacientes a proposta terapêutica.

Sendo assim, utilizar um questionário baseado na CIF tem grande importância para possibilitar ao profissional uma visão que vá além do modelo biológico, considerando as principais necessidades elegidas de acordo com a realidade do paciente. Dessa forma, a partir do momento em que o contexto clínico deixa de ser considerado como o foco exclusivo da reabilitação, a intervenção passa a ser realizada considerando todas as dimensões de saúde, não apenas a função e estrutura do corpo.

Muitos questionários avaliam as atividades da vida diária, porém, poucos são aqueles que avaliam os fatores ambientais envolvidos na restrição da participação do indivíduo na comunidade. Sendo assim, o questionário proposto conseguiu ter esse olhar mais amplo à incapacidade dos pacientes partindo do pressuposto de que a avaliação desses fatores ambientais pode incrementar o planejamento e realização de propostas terapêuticas que considerem as barreiras e os facilitadores da funcionalidade desses pacientes.

### **Considerações Finais**

A criação do instrumento de avaliação de fatores ambientais foi de extrema relevância para a avaliação dos pacientes, tendo em base que as intervenções foram criadas baseadas na avaliação que foi feita de acordo com a CIF. Deve-se ter em mente a singularidade de cada paciente e o fato de que o tratamento do mesmo deve ser o máximo de funcional possível. É necessário que o paciente transfira seu aprendizado para tarefas que ele realmente desempenha em casa e neste aspecto, os fatores ambientais podem interferir sendo barreiras ou facilitadores, sendo assim importante serem avaliados.

### **Referências**

BRITO, E.S., RABINOVICH, E.P. The family also becomes sick! Changes secondary to stroke occurring within families. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, v.12, n.27, p.783-94, out./dez. 2008

<sup>1</sup> Graduando do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN/FACISA, [loyannemonyk@hotmail.com](mailto:loyannemonyk@hotmail.com);

<sup>2</sup> Graduando pelo Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN/FACISA, [mariaheloiza\\_as@hotmail.com](mailto:mariaheloiza_as@hotmail.com);

<sup>3</sup> Professora Doutora do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN/FACISA, [linebraga.fisio@gmail.com](mailto:linebraga.fisio@gmail.com).

CARVALHO, M.R.S., *et al*, Cuidados de enfermagem ao paciente acometido por acidente vascular cerebral: revisão integrativa, *Id on Line Rev. Mult. Psic.* V.13, N. 44, p. 198-207, 2019 - ISSN 1981-1179 Edição eletrônica em <http://idonline.emnuvens.com.br/id>.

CASTANEDAI, L., BERGMANNII, A., BAHIAI, L., A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde: uma revisão sistemática de estudos observacionais. *Rev Bras Epidemiol* abr-jun 2014; 437-451, DOI: 10.1590/1809-4503201400020012

DICKSON, H. G. *et al*, ICF core sets for stroke. Article in *Journal of Rehabilitation Medicine* · August 2004. DOI: 10.1080/16501960410016776 · Source: PubMed.

FALCÃO, I.V. *et al*. Acidente vascular cerebral precoce: implicações para adultos em idade produtiva atendidos pelo Sistema Único de Saúde. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.*, v.4, n.1, p.95-101, 2004.

GEYH S, CIEZA A, SCHOUTEN J, DICKSON H, FROMMELT P, OMAR Z, ET AL. ICF core sets for low stroke. *J. Rehabil. Med.* 2004;(Suppl 44):135-141.

GRUMANN, A.R.S., SCHOELLER, S.D., MARTINI, A.C., FORNER, S., BARONI, G.C., HORONGOZO BD *et al*. Características das pessoas com acidente vascular encefálico atendidas em um centro de referência estadual. *Rev Fundam Care Online.* 2017;9(2):315-320. doi: 10.9789/2175-5361.2017. v9i2.315-320

Kuijer, W., Brouwer, S., Preuper, H.R., Groothoff, J.W., Geertzen, J.H., Dijkstra, P.U., Work status and chronic low back pain: exploring the International Classification of Functioning, Disability and Health. *Disabil Rehabil* 2006; 28(6): 379-88

KYU YONG HAN, M.D, HYO JONG KIM, M.D., HEUI, J.E., BANG, M.D., Feasibility of Applying the Extended ICF Core Set for Stroke to Clinical Settings in Rehabilitation: A Preliminary Study. *Ann Rehabil Med* 2015;39(1):56-65 p ISSN: 2234-0645, eISSN: 2234-0653 <http://dx.doi.org/10.5535/arm.2015.39.1.56>

OLIVEIRA, A. I. C., SILVEIRA, K. R. M., The use of ICFH in stroke patient. *Rev Neurocienc*, São Paulo, v. 0, n. 0, p.653-652, jan. 2011.

PEDREIRA, L.C., LOPES, R.L., Cuidados domiciliares ao idoso que sofreu acidente vascular cerebral. *Rev Bras Enferm* [serial on the internet]. 2010, 63(5):837-40. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n5/23.pdf> ...a população adulta apresenta baixos níveis de prática de exercícios físicos... 12 - SANARE, Sobral - v.17 n.02, p.06-12, Jul./Dez. - 2018 2.

PEREIRA, T.M.A., *et al*, Evaluation of the profile of risk factors for stroke: observational study, Submitted 12/21/2018, Accepted 02/14/2019, Published 02/20/2019 *J. Physiother. Res.*, Salvador, 2019 February;9(1):37-44 Doi: 10.17267/2238-2704rpf.v9i1.2218 | ISSN: 2238-2704.

RODGERS, H., *et al* Risk factors for first-ever stroke in older people in the North East of England: a populationbased study. *Stroke* 2004; 35:7-11.

<sup>1</sup> Graduando do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN/FACISA, [loyannemonyk@hotmail.com](mailto:loyannemonyk@hotmail.com);

<sup>2</sup> Graduando pelo Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN/FACISA, [mariaheloiza\\_as@hotmail.com](mailto:mariaheloiza_as@hotmail.com);

<sup>3</sup> Professora Doutora do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN/FACISA, [linebraga.fisio@gmail.com](mailto:linebraga.fisio@gmail.com).

SAMPAIO, R.F., LUZ, M.T., Funcionalidade e incapacidade humana: explorando o escopo da classificação internacional da Organização Mundial da Saúde. Cad Saúde Pública. 2009;25(3):475-83. doi: 10.1590/S0102- 311X2009000300002

SILLMAN, R.A., WAGNER, E.H.; FLETCHER, R.H. The social and functional consequences of stroke for elderly patients. Stroke, v.18, p.200-03, 1987

SOUZA, M.A.P., DIAS, J.F., FERREIRA, F.R., MANCINI, M.C., KIRWOOD, R.N., SAMPAIO, R.F., Características e demandas funcionais de usuários de uma rede local de reabilitação: análise a partir do acolhimento. Rev Ciência & Saúde Coletiva. 2016;21(10)3277-86. doi: 10.1590/1413- 812320152110.11192016 7.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Cerebrovascular disorders. Geneva: WHO; 1978.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). The International Classification of Functioning, Disability and Health: 2001. Geneva; 2001

<sup>1</sup> Graduando do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN/FACISA, [loyannemonyk@hotmail.com](mailto:loyannemonyk@hotmail.com);

<sup>2</sup> Graduando pelo Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN/FACISA, [mariaheloiza\\_as@hotmail.com](mailto:mariaheloiza_as@hotmail.com);

<sup>3</sup> Professora Doutora do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN/FACISA, [linebraga.fisio@gmail.com](mailto:linebraga.fisio@gmail.com).