



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UNB
FACULDADE DE CEILÂNDIA – FCE
CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL

VANESSA DE OLIVEIRA ALENCAR

**O desempenho funcional de um indivíduo adulto acometido por Acidente Vascular
Encefálico: Adaptação à incapacidade adquirida na fase de vida produtiva**

BRASÍLIA

2013

VANESSA DE OLIVEIRA ALENCAR

**O desempenho funcional de um indivíduo adulto acometido por Acidente Vascular
Encefálico: Adaptação à incapacidade adquirida na fase de vida produtiva**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a
Universidade de Brasília – UnB – Faculdade de Ceilândia
como requisito parcial para obtenção de título de bacharel
em Terapia Ocupacional.

Orientador: Prof^a. Ms. Carolina Becker Bueno de Abreu.

BRASÍLIA

2013

Alencar, Vanessa de Oliveira.

O desempenho funcional de um indivíduo adulto acometido por Acidente Vascular Encefálico: Adaptação à incapacidade adquirida na fase de vida produtiva/ Vanessa de Oliveira Alencar. – Brasília: Universidade de Brasília, 2013.

44f. : il.

Monografia (Bacharelado) – Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia.

Orientador: Prof^a. Ms. Carolina Becker Bueno de Abreu

1. Adaptação psicológica, 2. Incapacidade, 3. Acidente Vascular Cerebral.

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Assinatura:

Data:

Comitê de Ética da FS - UnB

Protocolo nº: 010/13

Data: 29 de janeiro de 2013

VANESSA DE OLIVEIRA ALENCAR

**O desempenho funcional de um indivíduo adulto acometido por Acidente Vascular
Encefálico: Adaptação à incapacidade adquirida na fase de vida produtiva.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a
Universidade de Brasília – UnB – Faculdade de Ceilândia
como requisito parcial para obtenção de título de bacharel
em Terapia Ocupacional.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof.^a Ms. Carolina Becker Bueno de Abreu
Universidade de Brasília

Prof.^a Ms. Josenaide Engracia dos Santos
Universidade de Brasília

Prof.^a Ms. Ana Cristina de Jesus Alves.
Universidade de Brasília

Brasília, 06 de Março de 2013.

Dedico este trabalho de conclusão de curso primeiramente a DEUS, meu salvador, que me agraciou, é minha fonte de luz, fé, confiança, sabedoria e graça, que sempre me conduz aos caminhos da vida eterna;

A minha mãe Noélia Lopes que é a base da minha vida, minha maior inspiração, acreditou e lutou pela realização dos meus sonhos mais do que eu mesma;

A memória do meu pai Gualter Loiola, que mesmo não estando mais em minha companhia, foi a pessoa mais sonhadora que já conheci, te agradeço por tudo.

A minha irmã Valine Alencar, minha companheira e melhor amiga que sempre torceu por mim e esteve comigo nos momentos mais difíceis.

Vocês são a minha vida!

AGRADECIMENTOS

Foram momentos difíceis, mas que me trouxeram muito crescimento pessoal, pensei em desistir, mas perseverei e por isso cheguei até aqui, uma fase que muitas vezes me fez chorar, mas que me proporcionou muitas felicidades também.

Agradeço a DEUS que me deu forças, fé e perseverança para terminar de trilhar esse difícil, mas prazeroso caminho e assim galgar novos degraus em minha vida.

A minha família que sempre enxugou as minhas lágrimas e me deram todo o suporte que um dia precisei.

A Terapeuta Ocupacional Deidmaia Lima que me mostrou o melhor caminho a ser seguido durante a realização desse trabalho.

A todos os professores da Universidade de Brasília que colaboraram para o meu crescimento profissional; em especial a Kelb Bousquet e a Carolina Becker que me orientou neste trabalho.

As funcionárias Rebeca e Leidimar do Comitê de Ética em Pesquisa - UnB que me ajudaram e me auxiliaram para que este trabalho pudesse ser aprovado.

As minhas amigas Nádyá Barbosa e Giovanna Siqueira; em especial ao meu amigo Marcelo Henrique que sempre ouviu meus desabafos com muita paciência e minha amiga Larissa Mazépas que tem um coração lindo e me ajudou muito na realização deste trabalho.

A Josenaide Engracia e Ana Cristina Alves, por terem aceitado o convite para avaliação deste trabalho.

Muito Obrigada por tudo!

As primeiras asas que conseguiram me fazer voar de verdade em direção à felicidade foram as que um dia brotaram em minha mente. O ideal seria poder colar asas de anjo em nossas costas para voar bem alto. Para longe de tudo o que não está bom, para finalmente ficar nas nuvens. Nadar na felicidade. Durante a vida toda, a vida toda.

Dominique Glocheux

RESUMO

ALENCAR, V. O. **O desempenho funcional de um indivíduo adulto acometido por acidente vascular encefálico: adaptação à incapacidade adquirida na fase de vida produtiva.** 2013. 44f. Monografia (Graduação) – Universidade de Brasília, Graduação em Terapia Ocupacional, Faculdade de Ceilândia. Brasília, 2013.

O acidente vascular encefálico (AVE) é uma síndrome neurológica frequente em adultos e representa uma das maiores causas de mortalidade em todo o mundo. A idade que vai dos 20 aos 59 anos representa uma fase de intensa atividade produtiva. A frequente ocorrência do AVE e a elevada taxa de morbimortalidade em pacientes jovens, tem gerado grande impacto individual e socioeconômico nessa população economicamente ativa. Além dos óbitos, dos custos hospitalares e previdenciários, a perda de autonomia entre adultos e a sua consequente dependência são outras formas de expressão da gravidade das incapacidades resultantes do AVE. A recuperação e o processo de adaptação à nova condição variam de cada indivíduo, dependendo também do socorro prestado no momento do acidente, da gravidade da lesão e do envolvimento com a reabilitação. O presente trabalho trata de um estudo de caso, de corte transversal, com abordagem qualitativa, cujo objetivo foi conhecer o processo de adaptação nas principais áreas de ocupação de um adulto acometido por um AVE e verificar dentro dos papéis ocupacionais o ajustamento pessoal, adequações ambientais e as tecnologias assistivas desenvolvidos pelo indivíduo ou indicadas por um profissional ao longo do processo de adaptação decorrente de um AVE. Foi utilizada a Escala de Barthel para avaliação do desempenho funcional; a Lista de Identificação dos Papéis Ocupacionais para avaliar dados sobre a percepção do indivíduo quanto à sua ocupação ao longo de sua vida e um Roteiro de entrevista Semiestruturada que visou colher dados sociodemográficos e trouxe questões referentes ao processo de adaptação pós AVE. Foi feita a análise descritiva dos dados referentes à Escala de Barthel e à Lista de Identificação dos Papéis Ocupacionais e foi utilizado a Análise do Conteúdo para a entrevista Semiestruturada. Os resultados mostram que a paciente do sexo feminino que sofreu um AVE aos 43 anos, conseguiu se adaptar bem às demandas impostas pelo AVE, porém, a principal queixa foi relacionada ao desempenho de atividades de autocuidado, referente ao cuidado com os cabelos, pois é a única atividade que não foi adaptada e que ela ainda necessita de auxílio, foram confeccionadas várias adaptações, principalmente para as AVDs, a paciente fez uso de dispositivos como muletas, órteses e cadeira de rodas. Conclui-se que quando pessoas jovens são acometidas por um AVE sofrem perdas em vários âmbitos da vida. A pessoa se vê limitada e muitas vezes incapacitada, com perdas significativas que talvez nunca serão recuperadas. Essas incapacidades geram uma necessidade de se adaptar a uma nova forma de vida, por isso verificou-se que a adaptação à incapacidade é um processo individualizado, pois a gravidade da incapacidade não é o principal fator de influência a adaptação do indivíduo.

Palavras-chave: Adaptação psicológica. Incapacidade. Acidente Vascular Cerebral.

ABSTRACT

ALENCAR, V. de O. **The functional performance of an adult affected by stroke: adaptation to disability acquired during productive life.** 2013. 44f. Monograph (Graduation) - University of Brasilia, Undergraduate Occupational Therapy, Faculty of Ceilândia. Brasília, 2013.

Stroke is a neurological syndrome very common in adults and one of the major causes of mortality in the world. The age ranging from 20 to 59 represents a phase of intense productive activity. The frequent occurrence of stroke and high rate of morbidity and mortality in young patients, has generated great socio-economic impacts on that economically active population. In addition to the deaths, hospital costs and social security, the loss of autonomy among adults and their consequent dependence are other ways of expressing the severity of disabilities resulting from stroke. The recovery and the process of adaptation to the new conditions vary for each individual, depending also on the rescue at the time of the accident, the severity of the injury and involvement with rehabilitation. This paper is a case study, cross-sectional, qualitative approach, whose the main goal was a better understanding of the process of adaptation in key areas of occupation of an adult affected by a stroke and verify within the occupational roles the personal adjustment, environmental adaptations and different forms of assistive technology developed by the individual or by a specified professional throughout the process of adaptation resulting of a stroke. The Barthel Scale was used for performance evaluation; The Role Checklist to evaluate informations about the perception of the individual about his occupation throughout his life and semi-structured interviews to gather demographic data and brought issues referring to the process of adaptation after stroke. The analysis of the information obtained by the Barthel Scale e the Role Checklist was made and was used the Content Analysis for the semistructured interview. The results show that a female patient who suffered a stroke at age 43, was able to adapt well to the demands imposed by stroke, however, the main complaint was related to the performance of self-care activities, relating to hair care, it is the only activity that was not suitable and that she still needed assistance, several adjustments were made, mainly for the activities of daily living (ADL), the patient made use of devices such as crutches, braces and wheelchairs. We conclude that when young people are affected by a stroke suffer losses in several walks of life. The person sees limited and often incapacitated with significant losses that may never be recovered. These disabilities generate a need to adapt to a new way of life, so it was found that adaptation to disability is an individualized process, because the severity of the disability is not the main factor influencing the individual's adaptation.

Keywords: Psychological adaptation. Disability. Stroke.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Síntese da Distribuição dos Padrões de Desempenho de Papéis Ocupacionais.....	26
Quadro 2 – Síntese das adaptações realizadas: ajustamento pessoal, na forma de execução das atividades e em utensílios domésticos.....	29

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAS – Ácido Acetilsalicílico
ADM – Amplitude de Movimento
AVDs – Atividades de Vida Diária
AVE – Acidente Vascular Encefálico
CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
CF – Capacidade Funcional
CNS – Conselho Nacional de Saúde
EUA – Estados Unidos da América
FAC – Fibrilação Atrial Crônica
FAPDF – Fundo de Apoio a Pesquisa do Distrito Federal
FCE – Faculdade de Ceilândia
FS – Faculdade de Saúde
HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IF – Incapacidade Funcional
INSS – Instituto Nacional do Seguro Social
MS – Ministério da Saúde
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UnB – Universidade de Brasília

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO (AVE)	13
1.2 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DO AVE NO BRASIL E NO MUNDO	13
1.3 AVE NA FASE DE VIDA PRODUTIVA	14
1.4 SEQUELAS DO AVE	14
1.5 REABILITAÇÃO, ADAPTAÇÕES AMBIENTAIS E TECNOLOGIA ASSISTIVA ..	15
1.6 CAPACIDADE FUNCIONAL E DESEMPENHO OCUPACIONAL.....	16
1.7 INCAPACIDADE E AJUSTAMENTO PESSOAL.....	16
2 JUSTIFICATIVA	18
3 OBJETIVOS	19
3.1. OBJETIVO GERAL	19
3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	19
4 METODOLOGIA.....	20
4.1. TIPO DE ESTUDO	20
4.2. SUJEITO / LOCAL DA PESQUISA	20
4.3. INSTRUMENTOS DA PESQUISA.....	20
4.3.1 <i>Escala de Barthel</i>	20
4.3.2 <i>Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais</i>	21
4.3.3 <i>Entrevista semiestruturada</i>	22
4.4. ANÁLISE DE DADOS	22
4.5. ASPECTOS ÉTICOS	23
5 RESULTADOS	24
5.1 SEQUELAS APRESENTADAS PELO AVE.....	24
5.2 DESEMPENHO FUNCIONAL	24
5.3 PAPEL OCUPACIONAL.....	25
5.4 PROCESSO SAÚDE-DOENÇA	27

5.4.1 Processo de adaptação e ajustamento pessoal	27
5.4.2 Processo de adaptação das atividades e uso de dispositivos tecnológicos	28
6 DISCUSSÃO	30
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS	34
APÊNDICE	36
APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA	37
ANEXOS	39
ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	40
ANEXO B - ESCALA DE BARTHEL	41
ANEXO C- LISTA DE IDENTIFICAÇÃO DE PAPÉIS OCUPACIONAIS	43
ANEXO D – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA FACULDADE DE SAÚDE.....	44

1 INTRODUÇÃO

1.1 ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO (AVE)

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é uma síndrome neurológica muito frequente em adultos, as causas e formas, do AVE são isquêmico (resultado da falência vasogênica para suprir adequadamente o tecido cerebral de oxigênio e substratos) e hemorrágico (resultado do extravasamento de sangue para dentro ou para o entorno das estruturas do sistema nervoso central) (Chaves, 2000).

De acordo com estudos prévios os fatores pré-determinantes para o AVE são: “Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) que é o principal fator de risco preditivo para AVE isquêmico, pois represente cerca de 70,0% dos casos. Cardiopatias são consideradas o segundo fator de risco mais importante para AVE, cuja frequência é 41,9% para AVE isquêmico (contra cerca de 2,0% para AVE hemorrágico). Fibrilação Atrial Crônica (FAC) é a doença cardíaca mais associada com AVE, representando cerca de 22% dos casos. Diabetes Mellitus também é um fator importante, pois cerca de 23% de pacientes com AVE isquêmico são diabéticos” (PIRES, GAGLIARDI e GORZONI, 2004, p. 845).

1.2 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DO AVE NO BRASIL E NO MUNDO

Dentre 35 milhões de mortes atribuídas às doenças crônicas que ocorreram em todo o mundo em 2005, o AVE foi responsável por 5,7 milhões (16,6%) das mortes, sendo que 87% ocorreram em países subdesenvolvidos (PEREIRA, et al., 2009). As doenças cerebrovasculares são as principais causas dos óbitos no Brasil, principalmente, de pessoas acima dos 60 anos (11,5% entre os homens e 12,3% entre as mulheres). Em segundo lugar aparecem as doenças isquêmicas (11% e 10,2% entre homens e mulheres respectivamente) e as hipertensivas (3% entre homens e 4% entre mulheres), (IBGE citado por CAMARANO, 2005). “Com uma incidência anual de 500.000 novos casos o AVE é a terceira maior causa de óbitos e a primeira causa de sequelas nos Estados Unidos da América - E. U. A.” (TEXEIRA, 2003, p. 1).

Estudos mostram regiões brasileiras com maior pré-disposição para os fatores de risco à ocorrência de AVE que variam de “5,04% a 32,7% no Sudeste; 7,2% a 40,3% no Nordeste; 1,28% a 27,1% no Sul e 6,3% a 16,7% no Centro-Oeste” (OLMOS e LOTUFO, 2002, p. 22). Dessa forma, no Brasil, o AVE representa um problema de saúde pública sendo que é uma

das maiores causas de morbimortalidade em todo o mundo (PEREIRA, et al, 2009; LEITE, et al., 2009).

1.3 AVE NA FASE DE VIDA PRODUTIVA

A idade que vai dos 20 aos 59 anos representa uma fase de intensa atividade produtiva (FALCÃO, et al., 2004). “O estudo do AVE em pacientes jovens tem sido objeto de muitas pesquisas epidemiológicas, motivadas principalmente pelo considerável impacto individual e sócioeconômico causado pela elevada taxa de morbimortalidade que pode causar nessa população economicamente ativa. Estudos prévios realizados no Brasil demonstram incidência de 10% em pacientes com idade inferior a 55 anos e de 3,9% em pacientes com idade inferior a 45 anos”. (ZÉTOLA, et al., 2001, P.740).

Com relação à incapacidade decorrente do AVE, segundo Cesário, et al., (2006), nos países subdesenvolvidos a cada 100 pessoas em fase de vida produtiva que sobreviveram a um AVE, 10 retornaram ao trabalho sem comprometimentos, 40 ficaram incapacitadas e requerem serviços especiais, 10 precisaram de assistência e 40 retornaram ao trabalho com algum tipo de comprometimento.

Outra pesquisa realizada no Brasil por Cruz e Diogo em 2009, demonstra que entre os indivíduos que sobrevivem ao AVE, apenas 15% não apresentam prejuízo de sua capacidade funcional; 37% mostram discreta alteração, mas são capazes de se autocuidar; 16% apresentam moderada incapacidade, sendo capaz de andar sozinho, necessitando de auxílio para vestir-se; 32% demonstram alteração intensa ou grave de sua capacidade funcional, necessitando de ajuda tanto para deambular quanto para o autocuidado, quando não se encontram restritos a uma cadeira de rodas ou ao leito, necessitando de cuidados constantes.

1.4 SEQUELAS DO AVE

Dependendo da gravidade das sequelas apresentadas e também das condições e do contexto de vida do paciente, os indivíduos acometidos por um AVE têm comprometimento no seu nível de independência funcional e nas atividades cotidianas, tais como alimentar-se, tomar banho, usar o toalete, vestir-se, deambular, deitar-se e levantar-se, necessitando de auxílio de outra pessoa para a realização das atividades de vida diária - AVD's. Uma das sequelas mais frequentes no AVE é a dificuldade na realização dos movimentos, que pode estar relacionada à diminuição da função cognitiva, indicando uma forte influência negativa para a recuperação dos movimentos e sobrevivência dos indivíduos acometidos por essa doença (BENVEGNO, et al., 2008).

De acordo com Skilbeck citado por Rabelo e Néri (2006), o sobrevivente do AVE geralmente pode enfrentar incapacidades residuais tais como paralisia de músculos, rigidez nas partes do corpo afetadas, perda da mobilidade das articulações, dores difusas, problemas de memória, dificuldades na comunicação oral e escrita e incapacidades sensoriais.

Num período que varia de um mês a dois anos após o AVE, o indivíduo pode sofrer deterioração da funcionalidade, melhorar ou permanecer estabilizado na condição inicial (RABELO E NÉRI, 2006). Cerca de 30 a 40% dos sobreviventes ficam impedidos de voltar ao trabalho e requerem algum tipo de auxílio no desempenho de atividades cotidianas básicas. Além dos óbitos, dos custos hospitalares e previdenciários, a perda de autonomia entre adultos e a sua conseqüente dependência é outra forma de expressão da gravidade das incapacidades resultantes do AVE (FALCÃO, et al., 2004). A recuperação e o processo de adaptação à nova condição variam de cada indivíduo, dependendo também do socorro prestado no momento do acidente, da gravidade da lesão e do envolvimento com a reabilitação.

1.5 REABILITAÇÃO, ADAPTAÇÕES AMBIENTAIS E TECNOLOGIA ASSISTIVA

Um bom programa de reabilitação é formado por uma equipe multiprofissional, que visa a reabilitar ou melhorar a função perdida pelas sequelas do AVE. A reabilitação de um indivíduo pós-AVE visa a restaurar funções mentais, cognitivas e físicas que podem ser perdidas ou gravemente afetadas. As perdas dessas funções afetam diretamente no cotidiano, a reabilitação também visa a facilitar a realização das atividades diárias habituais da forma como as fazia antes da lesão. Caso isso não seja possível, pode-se adaptar a realização das atividades de formas diferentes (CRUZ E TOYODA, 2009).

Se o paciente encontra dificuldades, mesmo modificando a forma de realização da atividade, então poderá ser indicado o uso de equipamentos assistivos (dispositivos) que facilitam o desempenho. Esses dispositivos podem ser confeccionados por um profissional capacitado, ou encontram-se disponíveis para compra, e há também a possibilidade de modificar os recursos existentes para personalizá-los a cada paciente. Essas adaptações poderão ser temporárias ou retiradas de acordo com a melhora do paciente (CRUZ E TOYODA, 2009).

No ambiente domiciliar, poderá ser necessário adaptar alguns espaços com o objetivo de prevenir quedas, favorecer a função com independência, segurança e eficiência. Exemplos de adaptações ambientais são: colocar barras nos banheiros, como barra de apoio e barras paralelas principalmente em corredores; elevar o assento do vaso sanitário; eliminar tapetes,

degraus e desníveis; colocar iluminação adequada e alarmes para casos de emergência, bem como telefones ao alcance do paciente; dentre outros recursos. Em alguns casos, a reorganização do ambiente (como a disposição dos móveis) é o suficiente (CRUZ E TOYODA, 2009).

1.6 CAPACIDADE FUNCIONAL E DESEMPENHO OCUPACIONAL

Gomes e Silva (2008), conceituam função como sendo a performance normal ou característica de um indivíduo; capacidade como aptidão de um indivíduo para executar determinada tarefa ou ação, indicando o nível de função que pode ser atribuído a esse indivíduo em determinado domínio. “A capacidade funcional, ou independência funcional, é a capacidade de cumprir ações requeridas na vida diária para manter o corpo e sobreviver de forma independente” (COUTO, 2010, p. 52). Assim, pode-se definir incapacidade como todo processo que afete a funcionalidade e conseqüentemente o desempenho do indivíduo.

A incapacidade gerada por consequência do AVE afeta vários âmbitos da vida ocupacional. Segundo a Teoria do Comportamento Ocupacional, proposta por Branhholm e Fugl-Meyer (1994), citados por Cordeiro (2005), os indivíduos desempenham suas atividades dentro dos papéis ocupacionais que assumem durante o decorrer da vida, desta forma, a produtividade humana é determinada pelo papel ocupacional que cada um desempenha. Os papéis ocupacionais organizam o comportamento, contribuindo para a identidade pessoal dos indivíduos, conduzindo as expectativas sociais a uma realização, organizando o uso do tempo e envolvendo os indivíduos na estrutura social. Estes papéis envolvem também obrigações e posições que os indivíduos ocupam em grupos sociais e a forma como interagem dentro deles, atendendo às expectativas de comportamento e desempenho próprios de cada papel ou função.

Para Lamb, segundo Rabelo e Néri (2005), a incapacidade refere-se a problemas no funcionamento social e no desempenho de atividades normais da vida diária e de papéis socialmente definidos dentro de um ambiente particular sociocultural e físico.

Ser acometido por um AVE na fase de vida produtiva pode acarretar muitas incapacidades significativas para a vida do indivíduo: emocionais, mentais, de funcionalidade física ou cognitiva, entre outras. Essas incapacidades podem prejudicar no desempenho ocupacional, podendo trazer conseqüentemente a perda do vínculo social e do papel familiar.

1.7 INCAPACIDADE E AJUSTAMENTO PESSOAL

“O sucesso na adaptação às demandas impostas pelo AVE é um importante indicador do estado de bem-estar subjetivo e do senso de ajustamento pessoal. Além disso, compreender

como é se adaptar após um AVE gerador de incapacidade é útil à investigação das condições que permitem uma boa qualidade de vida” (RABELO E NÉRI, 2006, p. 170).

Nesse sentido, considera-se ajustamento pessoal o modo como o indivíduo define a situação da incapacidade e reage a ela, a forma como os outros colocam suas expectativas com relação à reabilitação do sujeito e definem a situação de incapacidade e também as características do próprio ambiente físico (RABELO E NÉRI, 2005).

“Os recursos psicológicos e sociais de que o indivíduo dispõe é um caminho na determinação das implicações da incapacidade funcional na vida das pessoas afetadas por um AVE. Os fatores psicológicos refletem a percepção subjetiva do indivíduo e sua avaliação da situação, são importantes na adaptação à incapacidade, funcionam como recursos de enfrentamento, atenuando a adversidade de situações estressantes, e auxiliam no manejo do ambiente social e físico” (RABELO e NÉRI, 2005, p. 404).

Se adaptar a uma incapacidade gerada por um AVE é um desafio, esse processo de adaptação envolve muitos fatores como físicos, sociais, familiares, psicológicos, cognitivos e principalmente envolve o fator de como o indivíduo se vê frente a essa incapacidade e como ele se dispõe a recuperar capacidades perdidas.

Mesmo com todas as dificuldades, os constantes enfrentamentos das incapacidades e as superações dos limites, são o que fazem com que a vida pós-AVE se torne um desafio, demonstrando que a nova condição de vida não é o que determina o futuro depois de uma readaptação, pois existem inúmeras formas de se viver bem após uma incapacidade.

2 JUSTIFICATIVA

A considerável incidência do Acidente Vascular Encefálico (AVE) em adultos, que se encontram na fase de vida produtiva, é hoje uma realidade mundial. Essa realidade gera uma profunda preocupação relacionada às causas, consequências e tratamentos dessa doença principalmente em pessoas tão jovens e economicamente ativas. As severas sequelas, incapacidade, mudança na funcionalidade e principalmente, a perda do papel ocupacional pode gerar grande sofrimento e outras grandes consequências na vida social e familiar de um indivíduo acometido por um AVE.

A motivação desse trabalho veio de experiências vividas na reabilitação de pessoas que foram acometidas pelo AVE, principalmente, em idosos, onde a frequência da doença é maior. Porém, observou-se a crescente ocorrência do AVE, também em pacientes jovens e que se encontravam em plena fase de vida produtiva.

Desta forma, conhecer o processo de adaptação e o ajustamento pessoal de indivíduos com sequelas decorrentes de um AVE é importante para o tratamento e a reinserção social de cada um dos pacientes acometidos por essa doença. Além disso, refletir sobre esses processos pode contribuir indiretamente ainda, para a reabilitação de outras pessoas que sofreram um AVE.

3 OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

Conhecer o processo de adaptação nas principais áreas de ocupação de um adulto acometido por um Acidente Vascular Encefálico.

3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

Verificar, dentro dos papéis ocupacionais, o ajustamento pessoal, as adequações ambientais e as tecnologias assistivas. Desenvolvidas pelo indivíduo ou indicadas por um profissional ao longo do processo de adaptação decorrente de um AVE.

4 METODOLOGIA

4.1. TIPO DE ESTUDO

Um estudo de caso, de corte transversal, com abordagem qualitativa.

4.2. SUJEITO / LOCAL DA PESQUISA

A definição e a escolha do paciente se deram pelos seguintes critérios: Um paciente adulto com idade de 20 a 59 anos, atendido em serviço de reabilitação ambulatorial, em atendimento de Terapia Ocupacional, apresentando seqüela neurológica decorrente de AVE há pelo menos seis meses. Foi excluído paciente com déficit cognitivo ou de comunicação que impedisse a participação no estudo. O paciente foi selecionado através de um levantamento feito pela pesquisadora, junto à terapeuta ocupacional responsável pelo serviço sobre os pacientes em atendimento, que preenchessem os critérios de inclusão e exclusão do projeto.

4.3. INSTRUMENTOS DA PESQUISA

4.3.1 *Escala de Barthel*

Para avaliação de desempenho funcional foi usada a Escala de Barthel que pertence ao campo de avaliação das atividades da vida diária (AVDs) e mede a independência funcional em dez tarefas: alimentação, banho, vestuário, higiene pessoal, eliminações intestinais, eliminações vesicais, uso do vaso sanitário, passagem cadeira-cama, deambulação e escadas. Na versão original, cada item é pontuado de acordo com o desempenho do paciente em realizar tarefas de forma independente, com alguma ajuda ou de forma dependente. Uma pontuação geral é formada atribuindo-se pontos em cada categoria, a depender do tempo e da assistência necessária a cada paciente. A pontuação varia de 0 a 100, em intervalos de cinco pontos, e as pontuações mais elevadas indicam maior independência (Minosso, et al, 2010).

4.3.2 Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais

A paciente foi avaliada também com a Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais que foi criada por Francis Oakley, terapeuta ocupacional e validada no Brasil por Junia Cordeiro com a finalidade de extrair informações a respeito dos papéis ocupacionais de uma pessoa (CORDEIRO, 2005). Tais papéis consistem em comportamentos produtivos ou de lazer. Os comportamentos de lazer se caracterizam por não serem atividades de trabalho e sim atividades tais como passatempos, esportes ou recreação social. Os comportamentos produtivos são os que contribuem com algum serviço ou comodidade que outros necessitam ou desejam.

A Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais é um instrumento válido e confiável de avaliação que oferece:

1. Dados sobre a percepção do indivíduo quanto à sua ocupação ao longo de sua vida
2. Dados referentes ao grau de importância de cada papel;
3. Informação complementar sobre a capacidade de uma pessoa em manter o equilíbrio entre os papéis ocupacionais (CORDEIRO, 2005).

A Lista de Identificação dos papéis Ocupacionais permite a elaboração de uma análise sistêmica dos dados coletados, em que são consideradas todas as combinações possíveis entre os papéis desempenhados no passado, no presente e no futuro. Desta forma, configuram-se oito tipos de Padrões de Desempenho de Papéis Ocupacionais que são possíveis de ocorrer na aplicação do instrumento (SOUSA, 2008).

- Perda 1: É caracterizado pela *presença* de determinado papel no passado, em combinação com a *ausência* desse mesmo papel no presente e a *ausência* de intenção ou desejo do sujeito em desempenhar esse papel no futuro.
- Perda 2: É caracterizado pela *presença* de determinado papel no passado, em combinação com a *ausência* desse mesmo papel no presente e a *presença* de intenção ou desejo do sujeito em desempenhar esse papel no futuro.
- Ganho 1: É caracterizado pela *ausência* de determinado papel no passado, em combinação com a *presença* desse mesmo papel no presente e a *ausência* de intenção ou desejo do sujeito em desempenhar esse papel no futuro.

- Ganho 2: É caracterizado pela *ausência* de determinado papel no passado, em combinação com a *presença* desse mesmo papel no presente e a *presença* de intenção ou desejo do sujeito em desempenhar esse papel no futuro.
- Contínuo 1: É caracterizado pela *presença* de determinado papel no passado, em combinação com a *presença* desse mesmo papel no presente e a *ausência* de intenção ou desejo do sujeito em desempenhar esse papel no futuro.
- Contínuo 2: É caracterizado pela *presença* de determinado papel no passado, em combinação com a *presença* desse mesmo papel no presente e a *presença* de intenção ou desejo do sujeito em desempenhar esse papel no futuro.
- Mudança: É caracterizado pela *ausência* do exercício de determinado papel no passado, em combinação com a *ausência* do exercício desse mesmo papel no presente e a *presença* de intenção ou desejo do sujeito em desempenhar esse papel no futuro.
- Ausente: É caracterizado pela *ausência* do exercício de determinado papel no passado, em combinação com a *ausência* do exercício desse mesmo papel no presente e a *ausência* de intenção ou desejo do sujeito em desempenhar esse papel no futuro (SOUSA, 2008).

4.3.3 Entrevista semiestruturada

A entrevista semiestruturada foi um roteiro elaborado e aplicado pela pesquisadora, que visou coletar dados sociodemográficos e trouxe questões referentes à vida da paciente antes do AVE, no decorrer da doença e principalmente, sobre o processo de adaptação pós AVE, a entrevista foi gravada por meio eletrônico e posteriormente transcrita de forma categorizada.

4.4. ANÁLISE DE DADOS

Foi realizada a análise descritiva dos dados referentes à Escala de Barthel e à Lista de Papéis Ocupacionais. Na entrevista semiestruturada foi realizada Análise de Conteúdo que constitui uma metodologia de pesquisa usada para descrever e interpretar o conteúdo de toda classe de documentos e textos. “Essa análise, conduzindo a descrições sistemáticas,

qualitativas ou quantitativas, ajuda a reinterpretar as mensagens e a atingir uma compreensão de seus significados num nível que vai além de uma leitura comum” (MORAES, 1999, p.9).

4.5. ASPECTOS ÉTICOS

O sujeito foi convidado a participar voluntariamente do estudo e manifestou seu consentimento por meio de assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e foram observadas as normas da resolução 196/96 do CNS/MS.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Saúde (FS) da Universidade de Brasília- UnB. Dessa forma, conforme deliberação ocorrida no dia 29/01/2013, em plenária ordinária do CEP/FS, foi de consenso à aprovação deste trabalho sob o protocolo nº 010/13.

5 RESULTADOS

Paciente do sexo feminino, 45 anos, casada, possui 3 filhos, estudou até 7º série (ensino fundamental incompleto), sempre trabalhou como empregada doméstica e atualmente está afastada pelo INSS, não exercendo mais a profissão desde o final de 2010, período em que ela foi acometida por Acidente Vascular Encefálico isquêmico aos 43 anos. De acordo com o relato da paciente ela começou a se sentir mal durante a noite, então se levantou para ir ao banheiro e desmaiou, foi levada para o hospital, ficou internada por aproximadamente uma semana e por 3 dias apresentou desorientação que depois foi normalizando. A filha de 15 anos relata que demorou cerca de 2 horas do momento em que a mãe passou mal até o momento de ser atendida no hospital.

5.1 SEQUELAS APRESENTADAS PELO AVE

Paciente apresenta hemiparesia no lado direito, sendo que seu membro dominante é o direito, diminuição da Amplitude de Movimento (ADM) do membro superior afetado, mas apresenta movimentação do lado hemiparético por tenodese, diminuição da força e coordenação motora fina afetada, porém, componentes cognitivos e de memória foram preservados.

5.2 DESEMPENHO FUNCIONAL

O desempenho funcional e a avaliação das Atividades de Vida Diária (AVDs) foram medidas pela Escala de Barthel. A paciente obteve 85 pontos, sendo que não pontuou nota mínima em nenhum item, apresentou pontuação intermediária referente à independência na alimentação, no vestir-se e aos cuidados de higiene, porém, a paciente obteve pontuação máxima na avaliação referente a todas as outras atividades de independência no banho, atividades rotineiras, continência urinária e intestinal, transferência (da cama para a cadeira e vice versa), mobilidade em superfícies planas e nas escadas.

Mesmo com a necessidade de auxílio da filha para desempenhar algumas atividades, principalmente, as de autocuidado, a pontuação obtida na Escala de Barthel demonstra que a paciente se encontra bem funcionalmente e que as sequelas do AVE não a fizeram perder sua independência nas principais atividades do cotidiano.

5.3 PAPEL OCUPACIONAL

O papel e ocupacional exercido pela paciente no passado, no presente e o interesse de exercer no futuro e a importância dada a esse papel foram verificados pela Lista de Identificação dos Papéis Ocupacionais. A lista tem o objetivo de identificar os papéis ocupacionais que servem para organizar o cotidiano da paciente.

- PAPEL: Estudante
 - ✓ *Incumbência percebida e importância designada:* paciente relata que estudou no passado, não estuda no presente e não pretende voltar a estudar no futuro, porém designou muita importância ao papel de estudante.
- PAPEL: Trabalhador
 - ✓ *Incumbência percebida e importância designada:* paciente relata que exerceu atividade remunerada no passado, não exerce no presente, mas pretende exercer no futuro e designou muita importância a esse papel.
- PAPEL: Voluntário e Cuidador
 - ✓ *Incumbência percebida e importância designada:* Paciente relata que nunca exerceu o papel de voluntário ou de cuidador, que não exerce no presente e não pretende exercer no futuro. Designou nenhuma importância a esse papel.
- PAPEL: Serviço doméstico
 - ✓ *Incumbência percebida e importância designada:* Paciente relata que sempre exerceu o papel de serviço doméstico, pois era sua profissão, declara que ainda hoje exerce esse papel mesmo não sendo remunerado e pretende no futuro continuar exercendo, mas de forma remunerada. Designou muita importância a esse papel ocupacional.
- PAPEL: Amigo
 - ✓ *Incumbência percebida e importância designada:* Paciente relata que no passado teve muitos amigos, mas que no presente não possui círculo de amizade e que não exerce esse papel social atualmente e não soube dizer se pretende exercer no futuro. Designou pouca importância para esse papel.
- PAPEL: Membro de família
 - ✓ *Incumbência percebida e importância designada:* Paciente relata que o único papel familiar que ela exerce no presente e pretende exercer no futuro é

o de mãe e de esposa, pois está há muito tempo longe de seus familiares e não exerce mais o papel de filha ou de irmã. Designou muita importância a isso.

- PAPEL: Religioso
 - ✓ *Incumbência percebida e importância designada:* Paciente relata que não exercia um papel religioso no passado, mas que no presente esse papel já existe e que isso tem feito uma diferença muito grande em sua vida, ela pretende continuar exercendo esse papel no futuro. Designou muita importância a isso.
- PAPEL: Passatempo/Amador
 - ✓ *Incumbência percebida e importância designada:* Paciente relata que no passado a atividade de passatempo que ela mais exercia era a de caminhada e corrida, porém, no presente ela não exerce mais esse papel, mas pretende exercer no futuro. Designou muita importância a esse papel.
- PAPEL: Participação em organizações
 - ✓ *Incumbência percebida e importância designada:* Paciente relata que no passado nunca exerceu papel em organizações, mas no presente ela exerce e pretende continuar exercendo no futuro, principalmente em organizações religiosas. Designou muita importância a esse papel.

Quadro 1: Síntese da Distribuição dos Padrões de Desempenho de Papéis Ocupacionais

Papéis Ocupacionais	Perda 1	Perda 2	Ganho 1	Ganho 2	Contínuo 1	Contínuo 2	Mudança	Ausência
Estudante	X							
Trabalhador		X						
Voluntário								X
Cuidador								X
Serviço Doméstico						X		
Amigo	X							
Membro Familiar				X				
Religioso				X				
Passatempo/ Amador		X						
Participante em Organizações				X				

Fonte: Dados da pesquisa

Por meio da Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais, observou-se que de modo geral a paciente obteve, em maior ou em menor grau, perdas dos papéis ocupacionais.

Dos dez papéis ocupacionais avaliados, quatro destes (40%) apresentaram algum tipo de perda: o de estudante, trabalhador, amigo e passatempo/amador. Não foi encontrado nenhum papel ocupacional classificado por ganho 1, contínuo 1 e mudança.

5.4 PROCESSO SAÚDE-DOENÇA

Através da entrevista semiestruturada pode-se identificar o histórico de saúde e o processo de adaptação da paciente após uma incapacidade adquirida decorrente de um AVE. A entrevista também proporcionou a identificação do histórico de vida em fases como os momentos antes, no momento e após o AVE.

Durante a entrevista a paciente relatou que já teve sopro no coração e que tinha hipertensão, mas que estava controlada. Atualmente o único medicamento que consome é o Ácido Acetilsalicílico (AAS). Paciente fez tratamento na Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação em Brasília, durante 6 meses, atualmente continua fazendo tratamento de reabilitação na Secretaria de Saúde do Distrito Federal, nas especialidades de terapia ocupacional que faz tratamento à 2 anos e recentemente foi encaminhada para fazer acompanhamento também pela fisioterapia, relata ainda, que sente dor constante em queimação no lado hemiparético, principalmente durante o dia e que a dor melhora ao repousar. Todas as indicações, modificações ou adaptações realizadas foram feitas pela terapeuta ocupacional responsável pelo tratamento de reabilitação da paciente.

5.4.1 Processo de adaptação e ajustamento pessoal

Paciente relatou que sua rotina ocupacional antes do AVE começava às 5h, pois era doméstica e morava longe do trabalho, entrava no serviço a partir das 07:30h e saía às 17:30h. Depois do acometimento pelo AVE sua rotina ocupacional mudou, pois, não sente muita motivação para desempenhar o serviço doméstico, às vezes levanta cedo para fazer o café da manhã para os filhos, atualmente ela é dona de casa, faz o almoço todos os dias e pratica caminhada esporadicamente.

Depois da doença houve muitas mudanças em sua vida, pois era uma pessoa muito ativa e um dos maiores prazeres dentro da sua ocupação era cozinhar, a maior mudança foi

relacionada à perda da independência em algumas atividades de autocuidado. Nos primeiros meses pós AVE a paciente passou por uma fase depressiva, sentia muita raiva e tristeza pela nova condição de vida, mas que agora, acometida pelo AVE a mais de 2 anos, se sente conformada e ajustada psicologicamente com sua condição de vida, porém, com muita revolta ainda pelo acontecido.

O que mais a incomoda são algumas sequelas da doença, como a fraqueza do lado hemiparético, tanto do membro superior como do membro inferior, fazer uso de dispositivos como a muleta, pois se sente envergonhada e mais limitada. As principais atividades que não consegue mais realizar depois do AVE são as referentes às Atividades Vida Diária (AVDs), principalmente as de autocuidado como prender, pentear e lavar os cabelos sem auxílio.

5.4.2 Processo de adaptação das atividades e uso de dispositivos tecnológicos

Paciente relatou que ainda consegue realizar algumas atividades, mas de forma diferente como cozinhar que era a atividade que mais lhe dava prazer para desempenhar. Por ser uma atividade significativa, ela toda foi modificada, desta forma, a atividade pôde ser desempenhada com o auxílio de uma tábua de madeira adaptada, para cortar carne e outros tipos de alimentos. Também houve mudanças na realização de outras atividades consideradas significativas.

A maior mudança foi no desempenho das atividades de autocuidado, pois era uma pessoa muito vaidosa e sempre gostou de se arrumar, sua maior perda foi a independência no cuidado com os cabelos, atualmente ela precisa do auxílio da filha, que à ajuda em exatamente tudo que é referente ao cuidado com os cabelos. Uma adaptação realizada foi na escrita, onde houve troca de dominância, do membro direito que era o dominante para o membro esquerdo.

Não houve adaptações no vestir como nas roupas ou sapatos, porém, a terapeuta ocupacional responsável pelo seu tratamento e também por todas as adaptações realizadas, adaptou a forma de desempenhar a atividade de se vestir, começando sempre pelo membro hemiparético e depois o membro normal. Foram feitas adaptações nas escovas de dente, como engrossadores para melhorar a preensão palmar e assim evitando que a escova de dente caia da mão.

Foram feitas adaptações domiciliares como na disposição dos móveis de forma diferente, por meio da eliminação de tapetes, retirou-se o excesso de cadeiras e arranjos de flores no chão que pudessem apresentar algum perigo de esbarrar ou tropeçar. Houve

adaptações em utensílios domésticos como em uma tábua de madeira retangular em que foi adicionado ao meio dela dois pregos de ferro com um espaço de aproximadamente de 10cm entre eles, 4 ventosas na parte inferior do objeto e uma borda de madeira fina em volta para evitar que o alimento caia. Foram feitos engrossadores para a vassoura e colheres.

A paciente fez uso da cadeira de rodas durante os primeiros 2 meses após o AVE, faz uso de muleta e órtese de posicionamento para a mão e para o pé direito. Houve mudanças na vida social que piorou significativamente, pois seus familiares e amigos se afastaram, a paciente acredita que foi por conta da doença, pois sua família não possui muito entendimento sobre a doença.

Paciente relatou que uma das atividades de lazer que mais gostava de desempenhar eram atividades esportivas como correr e caminhar, mas que atualmente faz apenas a caminhada esporadicamente. Houve mudanças na realização dessas atividades lazer, principalmente pela necessidade do uso da muleta na caminhada, paciente reclama, pois se sente limitada.

A paciente não manteve sua atividade profissional de forma remunerada, atualmente exerce serviço doméstico em casa, com o auxílio da filha, sua única atividade profissional é informal, pois vende produtos de beleza, através de revistas de cosméticos.

Quadro 2 – Síntese das adaptações realizadas: ajustamento pessoal, na forma de execução das atividades e em utensílios domésticos

Área	Adaptação realizada
Adaptação psicológica	<u>Ajustamento pessoal:</u> passou por uma fase depressiva, sentia muita raiva e tristeza pela nova condição de vida, mas que agora, se sente conformada e ajustada psicologicamente. Porém, com alguns momentos de revolta com o acontecido.
Atividades de Vida Diária • Autocuidado	<u>Higiene pessoal:</u> adaptação realizada nas escovas de dente, como engrossadores para melhorar a preensão palmar. <u>Vestir:</u> adaptação na forma de se vestir, começando sempre pelo membro hemiplégico e depois o membro normal.
Adaptação funcional	<u>Escrita:</u> foi realizada troca de dominância, do membro direito que era o dominante para o membro esquerdo.
Adaptação domiciliar	<u>Disposição dos móveis:</u> eliminação de tapetes, retirou-se o excesso de cadeiras e arranjos de flores no chão que pudessem apresentar algum perigo de esbarrar ou tropeçar. <u>Utensílios domésticos:</u> adaptação realizada em uma tábua de madeira retangular para auxiliar no preparo dos alimentos e engrossadores para a vassoura e colheres.

Fonte: Dados de pesquisa

6 DISCUSSÃO

Pessoas acometidas por Acidente Vascular Encefálico (AVE) podem sofrer muitas limitações físicas como rigidez muscular, fraqueza em um lado do corpo e perda da movimentação ativa dos membros, que podem afetar a mobilidade, a função e o desempenho; existem limitações que também podem gerar perda no papel social, ocupacional e familiar; limitações cognitivas, sensitivas e de memória, todas essas limitações podem atingir a vida de uma forma global e interligada.

Pessoas jovens e que se encontram em fase de vida produtiva que vai dos 20 aos 59 anos quando são acometidas por um AVE sofrem perdas de forma integral. A pessoa se vê limitada e muitas vezes incapacitada, com perdas significativas que talvez nunca serão recuperadas. Essas incapacidades geram uma necessidade de se adaptar a uma nova forma de vida, a adaptação à incapacidade é um processo individualizado, pois a gravidade da incapacidade não é o principal fator que pode influenciar na adaptação do indivíduo.

Verwoledt (1972, citado por Galhordas e Lima em 2004) considera que a adaptação psicológica a incapacidade física é um processo dependente da interação de múltiplos fatores como as características da doença, do sujeito e da situação. “O sofrimento vivenciado pela pessoa que tem de lidar com uma perda física, funcional ou outra não se limita a dor física, resultando da violação da integridade da pessoa como um todo” (GALHORDAS e LIMA, 2004, p. 39).

O processo de adaptação passa por várias fases, desde tristeza e raiva até se conformar com a nova condição de vida. Segundo Cardoso (1996) algumas reações psicológicas podem ser encontradas após uma incapacidade como a negação, o luto, a depressão, a raiva, a impulsividade, o egocentrismo, a frustração, a descompensação e as formações reativas.

“O sujeito com deficiências físicas adquiridas vê-se obrigado a fazer o luto por si próprio, procurando, no entanto uma linha condutora e íntegra da sua identidade, vê-se abrigado a transformar-se para continuar a ser quem era, mesmo que fisicamente diferente” (OLIVEIRA, 2001, p. 56).

A incapacidade adquirida por consequência de uma doença pode causar efeitos depressivos no indivíduo, sentimentos de derrota, de perda, de que a vida nunca mais voltará a ser a mesma, mesmo com esses sentimentos é possível descobrir novas capacidades que podem mudar a visão e o plano de vida. Essa nova visão de futuro, será um projeto de uma vida diferente, com novos desafios e descobertas.

“A pessoa que se deprime, é na maior parte das vezes incapaz de aceitar a perda das capacidades. A pessoa que realiza o luto consegue adaptar-se à perda de capacidades físicas e consciencializa a impossibilidade de realizar um projeto passado, o que a conduz à elaboração de um projeto de vida coerente com as capacidades atuais” (GALHORDAS e LIMA, 2004, p. 43).

A forma como a pessoa se vê e se adapta a incapacidade denomina-se ajustamento pessoal. O ajustamento pessoal faz com que a pessoa consiga se ver de forma diferente, valorizando e enfatizando nos ganhos e no que foi preservado ao invés de valorizar as perdas.

Diante do caso apresentado percebe-se que a paciente sofreu muitas perdas em sua vida, as sequelas do AVE afetaram sua relação familiar, pois pelo o que foi relatado pela paciente, a família se afastou por falta de conhecimento relacionado ao AVE. Essa suposta falta de conhecimento por parte da família relacionada às características da doença como as sequelas físicas, cognitivas e as incapacidades geradas, podem representar alguns fatores do provável afastamento dos familiares e dos amigos, todos esses fatores podem gerar perdas significativas na vida social e familiar do indivíduo. Esse suposto afastamento da família por conta do AVE, pode ser considerado como uma percepção individual e particular da paciente, pois não foi comprovada na avaliação.

Percebe-se que mesmo com muitas sequelas e limitações importantes como nas AVDs a paciente conseguiu se adaptar as incapacidades adquiridas após um AVE. De acordo com a pontuação obtida na Escala de Barthel observa-se que o desempenho funcional nas AVDs foi parcialmente preservado. Desta forma, a Escala de Barthel mesmo sendo uma avaliação padronizada e validada sendo usada de forma isolada pode, ainda, não explorar de fato o nível de desempenho que o indivíduo apresenta, pois em alguns itens como no banho e em atividades rotineiras existem apenas duas opções que denomina o paciente como dependente e independente, porém, acredita-se que poderia existir uma terceira opção, a de classificação semidependente, pois podem existir pessoas independentes nessas áreas, mas que necessitam de algum auxílio mesmo que mínimo, como no caso apresentado, a paciente é independente em quase todas as áreas das AVDs, mas necessita do auxílio da filha, no que é relacionado ao cuidado e higiene dos cabelos, porém, a Escala de Barthel não traz essa classificação.

A Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais conseguiu mensurar bem o papel ocupacional exercido no passado e no presente e a pretensão de exercê-lo no futuro, além da importância dada a cada papel, essa avaliação permitiu conhecer melhor os planos referentes à vida ocupacional da paciente e o que ela pretende continuar a desenvolver futuramente, como os papéis de serviço doméstico, membro de família, religioso e participante em organizações.

A entrevista semiestruturada conseguiu englobar acontecimentos importantes referentes ao processo saúde-doença decorrentes de um AVE, através dela pode-se perceber como provavelmente aconteceu todo o processo de adaptação e o ajustamento pessoal após o ocorrido. A entrevista permitiu conhecer um pouco da história de vida e os sentimentos que envolveram todo esse processo, desde perceber como era a vida antes do AVE, como ficou a vida no momento do acontecido e como continuar a viver depois de adquirir tantas limitações, mas, principalmente, a entrevista permitiu verificar o provável processo de adaptação após a aquisição de uma incapacidade decorrente de um AVE.

Percebe-se que mesmo com tantas dificuldades, essas limitações foram superadas, através do descobrimento de novas capacidades, da adaptação de utensílios que fazem parte da rotina e assim facilitam o desempenho, da adaptação das atividades e do modo de realizá-las e desta forma descobrir que existem diferentes formas de levar a vida.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As sequelas geradas pelo Acidente Vascular Encefálico (AVE) são geradoras de muitas incapacidades, essas incapacidades refletem em todas as áreas da vida. Conhecer o processo de adaptação e o ajustamento pessoal a incapacidades adquiridas por um AVE, é um fator importante para desenvolver uma consciência relacionada ao processo e as prováveis sequelas da doença.

Observa-se que de acordo com os objetivos pré-estabelecidos no estudo, foi possível conhecer o processo de adaptação nas principais áreas de ocupação da paciente após ter sido acometida por um AVE, além de ter sido verificado dentro dos papéis ocupacionais o ajustamento pessoal, as adequações ambientais e as diferentes formas de tecnologia assistiva desenvolvidas pela paciente ou indicadas por um profissional ao longo desse processo de adaptação. Observa-se também a necessidade de utilizar outras avaliações de forma integrada e conjunta para mensurar de forma qualificada, o real estado do desempenho funcional da paciente ao realizar atividades cotidianas.

Percebe-se que há a necessidade da realização de estudos cada vez mais aprofundados no processo de adaptação decorrente de uma incapacidade adquirida, por meio desses estudos, pode-se identificar um processo facilitador para o entendimento dos profissionais que possuem vínculo profissional-paciente com indivíduos que foram acometidas por essa doença, além de fazer com que as pessoas que passaram por esse processo, possam entender melhor o que aconteceu em seu corpo e quais são as mudanças que provavelmente podem acontecer em sua vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BENVEGNUM, A. B.; GOMES, L. A.; SOUZA, C. T.; CUADROS, T. B.B.; PAVÃO, L. W.; ÀVILA 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.

CAEIRO, M.; GOMES e SILVA, M. Fatores predisponentes e incidentes críticos do declínio funcional da pessoa idosa. **Escola Superior de Saúde Fisioterapia Online**, Lisboa, v. 4, n.º 1, p. 15-34, (2008).

CAMARANO, A. A. (Org.). **Idosos brasileiros: indicadores de condições de vida e de acompanhamento de políticas**. Brasília: Presidência da República Subsecretaria de Recursos Humanos. 2005.

CARDOSO, J. M. S. Desempenho e satisfações sexuais em sujeitos traumatizados vertebro-medulares. **Monografia de Licenciatura em Psicologia Clínica**. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada. 1996.

CESÁRIO, C. M. M.; PENASSO, P.; OLIVEIRA, A. P. R. Impacto da disfunção motora na qualidade de vida em pacientes com Acidente Vascular Encefálico. **Revista Neurociência**; São Paulo, v. 14, n.1, p. 06-09, jan/mar, 2006.

CHAVES, M. L. F. Acidente vascular encefálico: conceituação e fatores de risco. **Revista Brasileira de Hipertensão**. São Paulo, v. 7, n.4, p. 372-382, out/dez de 2000.

COUTO, F. B. D. Resiliência e capacidade funcional em idosos. **Revista Kairós**, São Paulo, Caderno Temático 7, junho 2010.

CORDEIRO, J. J. R. **Validação da Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais em pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) no Brasil**. 2005. 123 p. Dissertação de Mestrado (Mestre em Ciências da Saúde), Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo.

CRUZ, K. C. T.; DIOGO, M. J. D. Avaliação da capacidade funcional de idosos com acidente vascular encefálico. **Acta Paulista de Enfermagem**. Campinas-SP. 22(5). P. 666-672, fev. 2009.

CRUZ, D. M. C.; TOYODA, C. Y. **Terapia ocupacional no tratamento do AVC**. In: Revista Eletrônica de Jornalismo Científico. Campinas-SP, v. 109, p. 01-05, 2009. Disponível em: <<http://www.comciencia.br/comciencia/handler.php?section=8 &edicao =47&id=567>>. Acessado em: 01/10/2012.

FALCAO, I. V.; CARVALHO, E. M. F.; BARRETO, K. M. L.; LESSA, F. J. D.; LEITE, V. M. M. Acidente vascular cerebral precoce: implicações para adultos em idade produtiva atendidos pelo Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. Recife, v. 4, n.1, p. 95-101, Jan./Mar, 2004.

GALHORDAS, J. G.; LIMA, P. A. T. Aspectos Psicológicos na Reabilitação. **Revista da Escola Superior de Saúde do Alcoitão**. Portugal, nº 0, Edições Colibri, p. 35-47, 2004.

LEITE, H. R.; NUNES, A. P. N.; CORRÊA, C. L. Perfil epidemiológico de pacientes acometidos por acidente vascular encefálico cadastrados na Estratégia de Saúde da Família em Diamantina, MG. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v.16, n.1, p.34-9, jan./mar. 2009.

MINOSSO J. S. M.; AMENDOLA F.; ALVARENGA M. R. M.; OLIVEIRA M. A. C. Validação, no Brasil, do Índice de Barthel em idosos atendidos em ambulatórios. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo-SP, v.23, n. 2, Mar./Apr. 2010.

MORAES, R. Análise de conteúdo. **Revista Educação**, Porto Alegre-RS, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999.

OLIVEIRA, R. A. Psicologia Clínica e Reabilitação física. Lisboa: **Instituto Superior de Psicologia Aplicada**. 2001.

OLMOS, R. D.; LOTUFO, P. A. Epidemiologia da Pressão Arterial no Brasil e no Mundo. **Revista Brasileira de Hipertensão**, São Paulo-SP, v. 9, n. 1, Jan./Mar. 2002.

PEREIRA, A. B. C. N. G.; ALVARENGA, H.; JÚNIOR, R. S. P.; BARBOSA, M. T. S. Prevalência de acidente vascular cerebral em idosos no Município de Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil, através do rastreamento de dados do Programa Saúde da Família. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p.1929-1936, Set. 2009.

PIRES, S. L.; GAGLIARDI, R. J.; GORZONI, M. L. Estudo das Frequências dos Principais Fatores de Risco para Acidente Vascular Cerebral Isquêmico em Idosos. **Arquivo de Neuropsiquiatria**, São Paulo-SP, v.62, n. 3, p. 844-851, Maio 2004.

RABELO, D. F; NÈRI, A. L. Bem-estar subjetivo e senso de ajustamento psicológico em idosos que sofreram acidente vascular cerebral: uma revisão. **Estudos de Psicologia**, Campinas-SP, v. 11, n. 2, p. 169-177. Mar./Ago.2006.

RABELO, D. F; NÈRI, A. L. Recursos psicológicos e ajustamento pessoal frente à incapacidade funcional na velhice. **Psicologia em Estudo**, Maringá-PR, v. 10, n. 3, p. 403-412, Set./Dez. 2005.

SOUSA, C. C. M. **Os papéis ocupacionais da mulher fibromiálgica**. 2008. 126F. Monografia (Graduação) - Universidade de São Paulo, Graduação em Terapia Ocupacional, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, 2008.

TEIXEIRA, L.; OLIVEIRA, L, D. **Acidente Vascular Encefálico**. Disponível em: <<http://www.luzimarteixeira.com.br/alunos/textos-e-artigos/acidente-vascular-encefalico/>>. Acesso em: 23/01/2013.

ZÉTOLA, V. H. F.; NÓVAK, E. M.; CAMARGO, C. H. F.; JÚNIOR, H. C.; CORAL, P; MUZZIO, J. A.; IWAMOTO, F. M.; COLETA, M. V. D.; WERNECK, L. C. Acidente Vascular Cerebral, Análise de 164 casos. **Arquivo de Neuropsiquiatria**, Curitiba-PR, v. 59, n. 3, p. 740-745, Maio 2001.

APÊNDICE

APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Este roteiro de entrevista busca identificar o processo de adaptação após uma incapacidade adquirida decorrente de um AVE e todas as fases subsequentes, como a vida antes, no momento e após o AVE.

Data da avaliação: _____

Data de nascimento _____ Idade: _____

Sexo: _____ Estado civil: _____

Filhos: () Não () Sim - Quantos: _____

Escolaridade: _____ Profissão: _____

() afastado () exercendo () aposentado () desempregado

Membro dominante: () direito () esquerdo

1. Você tem ou já teve alguma doença? Se sim, Qual? _____
 2. Você toma algum medicamento? _____
 3. Realiza ou já realizou algum tipo de tratamento médico ou de reabilitação? Se sim, Qual? _____
 4. Onde você estava e o que estava fazendo no momento em que sofreu o AVE?

 5. Qual era a sua principal ocupação antes do AVE? _____

 6. Você sente dor? () não () sim – Local: _____
- () diurna () noturna () intermitente () em queimação () ao movimento () constante
7. A dor melhora ao repousar? () sim () não
 8. Como era sua rotina antes do AVE?

 9. Como é a sua rotina após o AVE?

 10. O que mudou na sua vida após o AVE?

11. Como você se adaptou a essas mudanças de vida?

12. Há algo que ainda te incomoda?

13. Quais atividades você não consegue mais realizar depois do AVE?

14. Quais atividades você ainda realiza, mas de forma diferente?

15. Mudou a forma de realização das atividades que você considera significativa?

16. Foi feita alguma adaptação no vestir ou no autocuidado? Se sim, Quais?

17. Foi feita alguma forma de adaptação domiciliar ou em utensílios domésticos? Se sim, Quais?

18. Fez uso de cadeira de rodas, órteses, muletas ou algum dispositivo tecnológico?

19. A sua relação social entre amigos e familiares mudou?

20. Qual a atividade de lazer que você mais gosta de fazer e com quem?

21. Houve alguma mudança nas atividades de lazer?

22. Você manteve a sua atividade profissional? Se não, por quê?

23. Você exerce alguma atividade produtiva?

ANEXOS

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O (a) Senhor (a) está sendo convidado(a) a participar do projeto: O desempenho funcional de um indivíduo adulto acometido por Acidente Vascular Encefálico: Adaptação à incapacidade adquirida na fase de vida produtiva.

A justificativa desta pesquisa é que conhecer o processo de adaptação e o ajustamento pessoal de indivíduos com sequelas decorrentes de um AVE, é um fator importante para o tratamento e a reinserção social do paciente acometido por essa doença. Além disso, refletir sobre esses processos pode contribuir, ainda para a reabilitação de outras pessoas que sofreram um AVE.

O objetivo desta pesquisa é: Verificar dentro dos papéis ocupacionais o ajustamento pessoal, adequações ambientais e as diferentes formas de tecnologia assistiva desenvolvidos pelo indivíduo ou indicadas por um profissional ao longo do processo de adaptação decorrente de um AVE.

O (a) senhor (a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação será através do método de coleta de dados em um roteiro de entrevista semiestruturada e avaliações padronizadas. Que o (a) senhor (a) deverá responder na Unidade Mista de Taguatinga na data e horário previamente combinados com um tempo estimado para sua realização: 1:30h realizados em uma única visita. A pesquisa não apresenta nenhum risco, o que pode acontecer é um desconforto pelo tempo da entrevista, podendo ser interrompida e retomada a qualquer outro momento.

Informamos que o (a) Senhor (a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o (a) senhor (a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração. Os resultados da pesquisa serão divulgados na Instituição: Universidade de Brasília- UnB, podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sobre a guarda do pesquisador.

Se o (a) Senhor (a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Dr(a). Carolina Becker, na Instituição: Universidade de Brasília- UnB, telefone: 3376-6042 / 3376-7487, no horário comercial: 08:00 – 18:00.

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília e pela Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidos através do telefone: (61) 3107-1947 ou 3325-4955 9 (respectivamente). Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o sujeito da pesquisa.

Nome / assinatura

Pesquisador Responsável

Nome e assinatura

Brasília, ____ de _____ de _____

ANEXO B - ESCALA DE BARTHEL

ESCALA DE BARTHEL

ATIVIDADE	PONTUAÇÃO
ALIMENTAÇÃO 0= incapacitado 5= precisa de ajuda para cortar, passar manteiga, etc, ou dieta modificada 10= independente	
BANHO 0= dependente 5= independente (ou no chuveiro)	
ATIVIDADES ROTINEIRAS 0= precisa de ajuda com a higiene pessoal 5= independente rosto/cabelo/dentes/barbear	
VESTIR-SE 0= dependente 5= precisa de ajuda mas consegue fazer uma parte sozinho 10= independente (incluindo botões, zipers, laços, etc.)	
INTESTINO 0= incontinente (necessidades de enemas) 5= acidente ocasional 10= continente	
SISTEMA URINÁRIO 0= incontinente, ou cateterizado e incapaz de manejo 5= acidente ocasional 10= continente	
USO DO TOILET 0= dependente 5= precisa de alguma ajuda parcial 10= independente (pentear-se, limpar-se)	

<p>TRANSFERÊNCIA (DA CAMA PARA A CADEIRA E VICE VERSA) 0= incapacitado, sem equilíbrio pra ficar sentado 5= muita ajuda (uma ou duas pessoas, física) pode sentar 10= pouca ajuda (verbal ou física) 15= independente</p>	
<p>MOBILIDADE EM SUPERFÍCIES PLANAS 0= imóvel ou < 50 metros 5= cadeira de rodas independente, incluindo esquinas, >50 metros 10= caminha com a ajuda de uma pessoa (verbal ou física) >50 metros 15= independente (mas pode precisar de alguma ajuda; como exemplo, bengala) > 50 metros</p>	
<p>ESCADAS 0= incapacitado 5= precisa de ajuda (verbal, física, ou ser carregado) 10= independente</p>	

Pontuação

Total (0 - 100):

ANEXO C- LISTA DE IDENTIFICAÇÃO DE PAPÉIS OCUPACIONAIS

LISTA DE IDENTIFICAÇÃO DE PAPÉIS OCUPACIONAIS

Nome _____ Idade: _____ Data: ___/___/___

Sexo: () Masculino () Feminino

Aposentado: () Sim () Não

Estado Civil: () Solteiro () Casado () Separado () Divorciado () Viúva

<i>PAPEL</i>	<i>Incumbência Percebida</i>			<i>Importância Designada</i>		
	<i>Passado</i>	<i>Presente</i>	<i>Futuro</i>	<i>Nenhuma</i>	<i>Alguma</i>	<i>Muita</i>
ESTUDANTE						
TRABALHADOR						
VOLUNTÁRIO						
CUIDADOR						
SERVIÇO DOMÉSTICO						
AMIGO						
MEMBRO DE FAMÍLIA						
RELIGIOSO						
PASSATEMPO/AMADOR						
PARTICIPANTE EM ORGANIZAÇÕES						
OUTRO: _____						

COMENTÁRIOS:

ANEXO D – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA FACULDADE DE SAÚDE



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/FS

PROCESSO DE ANÁLISE DE PROJETO DE PESQUISA

Registro do Projeto no CEP: **010/13**

Título do Projeto: “Desempenho funcional de um indivíduo adulto acometido por acidente vascular encefálico: adaptação à incapacidade adquirida na fase de vida produtiva.”

Pesquisador Responsável: Carolina Becker Bueno de Abreu

Data de Entrada: 27/11/2012

Com base na Resolução 196/96, do CNS/MS, que regulamenta a ética em pesquisa com seres humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, após análise dos aspectos éticos e do contexto técnico-científico, resolveu **APROVAR** o projeto **010/13** com o título: “Desempenho funcional de um indivíduo adulto acometido por acidente vascular encefálico: adaptação à incapacidade adquirida na fase de vida produtiva”, analisado na 1ª Reunião Ordinária, realizada no dia 29 de janeiro de 2013.

A pesquisadora responsável fica, desde já, notificada da obrigatoriedade da apresentação de um relatório semestral e relatório final sucinto e objetivo sobre o desenvolvimento do Projeto, no prazo de 1 (um) ano a contar da presente data (item VII.13 da Resolução 196/96).

Brasília, 19 de fevereiro de 2013.

Prof. Natália Monsóres
Coordenador do CEP-FS/UnB