
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA
CURSO DE BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

**EXERCÍCIO FÍSICO, REABILITAÇÃO E ASPECTOS PSICOSSOCIAIS PÓS-
TRAUMÁTICOS: EFEITOS NA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES
COM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO**

Roberta Panunto da Silva
Orientador: Profº. Drº. Rubens Venditti Junior

Bauru
Fevereiro -2017

DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA
CURSO DE BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

**EXERCÍCIO FÍSICO, REABILITAÇÃO E ASPECTOS PSICOSSOCIAIS PÓS-
TRAUMÁTICOS: EFEITOS NA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES
COM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO**

Roberta Panunto da Silva

Orientador: Profº. Drº. Rubens Venditti Junior

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Educação Física da Faculdade de Ciências do campus de Bauru, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Educação Física.

Bauru
Fevereiro -2017

Roberta Panunto da Silva (Orientanda): _____

Profº. Drº. Rubens Venditti Junior (Orientador): _____

Profº Drº Júlio Wilson dos Santos (Parecerista): _____

Profº Drº Anderson Saranz Zago (Parecerista): _____

RESUMO

O Acidente vascular encefálico (AVE) é definido por uma doença do encéfalo, conceituada como uma perda da função neurológica, que resulta de lesão ou morte de células cerebrais/encefálicas, após um insuficiente suprimento de sangue, que pode gerar impedimento das funções corporais, físicas e/ou cognitivas. Quando comparados com a população em geral, o público acometido por AVE apresenta menor bem-estar subjetivo. O presente estudo busca avaliar os efeitos psicossociais do exercício físico do indivíduo com AVE e verificar como era a vida da pessoa com AVE antes do acidente, para assim diagnosticar possíveis efeitos psicológicos do estresse, ansiedade e depressão como fatores de risco, e analisar a qualidade de vida atual. Após a terapia ou reabilitação, os pacientes com AVE não continuam uma vida ativa e não procuram locais adequados para realizar exercícios físicos com orientação profissional após a reabilitação. Mesmo sabendo que o exercício melhora a qualidade de vida nos aspectos físico e psicológico e auxilia nas atividades de vida diária (AVD), dentro do que se espera. Vemos que se faz necessário a interdisciplinaridade para o atendimento para pessoas acometidas pelo AVE e que este atendimento o garanta a qualidade de vida que necessita. Ao final, apresentamos também algumas reflexões a respeito da atuação com este público e uma proposta sistematizada de programa de exercícios de reabilitação, a ser aplicada em estudos futuros.

Palavras-chave: *Acidente Vascular Encefálico (AVE); Exercício Físico; Reabilitação; Qualidade de Vida; formação profissional.*

ABSTRACT

Stroke is defined by an encephalic disease, which is considered to be a loss of neurological function resulting from injury or death of brain / brain cells after an insufficient supply of blood, which may lead to impairment of body functions, Physical and / or cognitive impairments. When compared to the general population, the public affected by stroke has lower subjective well-being. The present study aims to evaluate the psychosocial effects of the individual's physical exercise with stroke and to verify the life of the person with a stroke before the accident to diagnose possible psychological effects of stress, anxiety and depression as risk factors, and to analyze the quality of current life. After therapy or rehabilitation, stroke patients do not continue an active life and do not seek suitable places to perform vocationally oriented physical exercises after rehabilitation. Even knowing that exercise improves the quality of life in the physical and psychological aspects and helps in the activities of daily living (ADL), within what is expected. We see that it is necessary the interdisciplinarity for the care for people affected by the AVE and that this care guarantees the quality of life that it needs. At the end, we also present some reflections about the performance with this public and a systematized proposal of rehabilitation exercises program, to be applied in future studies.

Key words: *Vascular Brain Accident (AVE); Physical exercise; Rehabilitation; Quality of life; professional qualification.*

LISTA DE FIGURAS E TABELAS

Tabela 1:	26
Tabela 2:	28
Figura 1:	30
Figura 2:	31
Figura 3:	32
Figura 4:	33
Figura 5:	34
Figura 6:	35
Figura 7:	36
Figura 8:	37

ABREVIATURAS NA OBRA

1. AVE	Acidente Vascular Encefálico
2. AVC	Acidente Vascular Cerebral
3. DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis
4. AVEi	Acidente Vascular Encefálico Isquêmico
5. ATI	Ataque Isquêmico Transitório
6. AVEh	Acidente Vascular Encefálico hemorrágico
7. AVD	Atividades de Vida Diária
8. TCLE	Termo De Consentimento Livre E Esclarecido
9. TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
10.OMS	Organização Mundial de Saúde
11.UNESP	Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
CAPÍTULO 01- CONHECENDO O AVE.....	11
1.1 Terminologia	11
1.2 Classificação e subgrupos.....	13
CAPÍTULO 02- FATORES DA DOENÇA E EPIDEMIOLOGIA.....	14
CAPÍTULO 03- ATIVIDADE FÍSICA E AVE.....	15
3.1. Benefícios e Melhorias advindos do Exercício Físico.....	16
CAPÍTULO 04- EXERCICIO FISICO, REABILITAÇÃO E QUALIDADE DE VIDA PARA PESSOAS COM AVE.....	18
CAPÍTULO 05- SINDROMES NEUROPSIQUIÁTRICAS DECORRENTES DO AVE.....	19
CAPÍTULO 06- OBJETIVOS.....	20
CAPÍTULO 07- MÉTODO.....	21
7.1. Procedimentos.....	22
7.2. Instrumentos Aplicados – Características e aplicações.....	22
CAPÍTULO 08- RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	26
8.1. Gráficos dos Resultados obtidos nas respostas individuais - Escala de Brunel-Brums (ROHLFS, 2008).....	31
CAPÍTULO 09- PROGRAMA SISTEMATIZADO DE EXERCICIOS FÍSICOS PARA PESSOAS ACOMETIDAS PELO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: UMA PROPOSTA APLICÁVEL DO ESTUDO.....	39
9.1. Programa sistematizado para o público entrevistado.....	39
CAPÍTULO 10- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	41
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	45
ANEXOS.....	48

INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é definido por uma doença do encéfalo, conceituada como uma perda da função neurológica, que resulta de lesão ou morte de células cerebrais ou encefálicas, após um insuficiente suprimento de sangue, que pode gerar impedimento das funções corporais, físicas e/ou cognitivas. Podendo ser isquêmico, quando ocorre o entupimento dos vasos ou hemorrágico, que é quando há o rompimento desses vasos.

O AVE é a segunda principal causa de morte no mundo, perdendo apenas para doenças coronarianas (FLORINDO, 2012), e tem sido responsável por altas taxas de mortalidade e invalidez no Brasil, sendo uma patologia de elevado custo social e econômico (LESSA, 1999). Deste modo é um importante problema de saúde pública mundial, que necessita de uma atenção especial em seus fatores de risco e sua prevenção.

O AVE é uma doença crônica causadora de incapacidade, deficiências e desvantagens (PERLINI, 2005), que frequentemente causa repercussões negativas na qualidade de vida dos afetados, como sofrimento psíquico e limitações nas atividades de domínio físico, cognitivo e social (RABELO E NERO, 2006).

O exercício físico além de trazer benefícios fisiológicos, influência de forma benéfica o aspecto emocional desses pacientes, proporcionando assim maior autoconfiança, autonomia e independência (COSTA e DUARTE, 2002).

Deixando claro sua importância e relevância na vida deste paciente, que necessitaria de tratamento contínuo, mesmo após o seu período de reabilitação.

Uma vez ocorrido o AVE, o quadro motor mais comum é a hemiplegia, que pode ocorrer em graus variados.

Pode ocorrer também incontinência urinária e intestinal, perda parcial da memória, problemas psicológicos como depressão e instabilidade emocional, hemianopsia, que é a perda dos campos visuais e problemas perceptivos e proprioceptivos do hemicorpo afetado. (GREGUOL e DA COSTA, 2013).

Sua incidência aumenta com o envelhecimento e duplica a cada 10 (dez) anos de vida após os 55 (cinquenta e cinco) anos de idade (TANAKA; SCHEICHER, 2013). Com o envelhecimento, aumentam os riscos de perdas biológicas, cognitivas, motivacionais e sociais ocorrendo no âmbito pessoal ou de pessoas próximas e significativas (FORTES; NERI, 2004).

Quando comparados com a população em geral, o público acometido por AVE apresentam menor bem-estar subjetivo, que pode melhorar se o indivíduo obtiver boa capacidade cognitiva, suporte social efetivo, continuidade de uma ocupação produtiva, manutenção da atividade de vida diária e humor positivo.

CAPÍTULO 01- CONHECENDO O AVE

1.1 Terminologia

Recentes são os estudos e aprofundamento clínico sobre neurologia. Especificamente, na 1ª metade do século passado, havia pouca especialização, e era utilizada uma mesma abordagem na maioria dos pacientes com condições incapacitantes (DOWNIE, 1998; FERREIRA, 2009).

Recentemente o termo AVC (acidente vascular cerebral), veio sendo substituído por AVE (acidente vascular encefálico), Gagliardi (2012) cita que a alteração se deu em face de o termo AVE ter sido introduzido a fim de ampliar o conceito, devido que, o acidente pode ocorrer em qualquer parte da estrutura encefálica, e não somente na parte cerebral. O termo AVE é pouco conhecido e dá margem a confusão com outras doenças.

Neste estudo, ele aponta a melhor definição para doenças cerebrovasculares agudas, quais são, acidente vascular encefálico, acidente vascular cerebral, derrame, etc.

Derrame é um termo popular e bastante conhecido em nosso meio, porém ele sugere apenas o derramamento de sangue no tecido, e nem sempre isso ocorre, podendo então ser apenas indicado em casos de acidente vascular encefálico hemorrágico. Este termo se torna correto no diagnóstico da doença cerebrovascular aguda para a população leiga.

O termo AVC, acidente vascular cerebral é a terminologia difundida no meio médico, bem aceita e de fácil entendimento. Gagliardi (2012) diz ainda que o termo “acidente” não é a melhor forma de conceituação da doença, visto que existe prevenção, não sendo acidental.

Já o termo AVE, acidente vascular encefálico, foi incluído a fim de ampliar o conceito, já que esta doença pode ocorrer em qualquer estrutura do encéfalo. Deste modo foi proposto uma adequação frente a terminologia anatômica utilizada em nossa língua portuguesa. Esta sigla é pouco conhecida e pode ser confundida com outras doenças.

Foram pesquisados possíveis descritores para acidentes vasculares cerebrais (DeCS, 2015), e foi encontrado:

Descritor em inglês: *stroke*

Descritor em espanhol: *accidente cerebrovascular*

Descritor em português: acidente vascular cerebral

Sinônimos em português: Derrame Cerebral; Ictus Cerebral; Apoplexia; Acidente Cerebrovascular; Apoplexia Cerebral; Apoplexia Cerebrovascular; Icto Cerebral; Acidente Vascular Encefálico; e Acidente Vascular do Cérebro.

Diante disto podemos observar que existem diversas nomenclaturas para a mesma doença, podendo causar confusão para o público leigo. É recomendado que usem o termo AVE – acidente vascular encefálico- para o público médico e derrame para o público leigo.

Doravante, e em virtude de referenciar algumas obras com citações diretas, passaremos a considerar as terminologias acidente vascular encefálico (AVE), a mais recente, e em alguns casos, acidente vascular cerebral (AVC), ainda utilizados por algumas áreas da saúde.

Portanto, podemos considerar o binômio AVE/AVC como termos aplicáveis para o trabalho, de maneira conjunta ou separados, durante o decorrer deste trabalho de conclusão de curso (TCC).

1.2 Classificação e subgrupos

O AVE/AVC tem sua etiologia múltipla, com inúmeros fatores de risco e diferentes formas de manifestações. Ele está no grupo das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como a hipertensão arterial, diabetes mellitus, entre outros. E incluso no grupo de doenças cerebrovasculares, e o AVE representa a principal causa de morte no Brasil, responsável por um terço desses óbitos (TEIXEIRA, et. Al, 2003; PIRES, 2004), e também um causador da incapacidade física dos sobreviventes.

Há dois tipos principais de AVE: o isquêmico e hemorrágico. O AVE isquêmico (AVEi) que pode ser transitório ou permanente, este representa cerca de 80% de todos os casos clínicos, caracterizado pela interrupção do fluxo sanguíneo, que é a obstrução arterial por trombose ou embolia em uma determinada área do encéfalo, e depende de um aporte constante de oxigênio e glicose, os nutrientes necessários para o seu funcionamento, e poucos minutos sem este aporte adequado é suficiente para causar danos irreversíveis no tecido cerebral.

O AVEi é subdividido de acordo com a duração do déficit em: Ataque isquêmico transitório (AIT), que apresenta quadro agudo com a perda de uma região encefálica ou retiniana, que regride em menos de 24 horas, devido ao suprimento de sangue inadequado em terreno carotídeo ou vertebrobasilar; déficit neurológico isquêmico reversível, que ocorre quando há a reversão do quadro neurológico e se dá em tempo superior a 24 horas e inferior a três semanas; AVE em progressão, que se dá quando o déficit focal piora ou melhora, em determinado período de tempo, nesses casos é necessário uma reavaliação médica periódica ao paciente de 30 a 60 minutos; infarto cerebral, quando o déficit neurológico persiste por mais de três semanas.

O Acidente Vascular Encefálico hemorrágico (AVEh) se deve a ruptura de um vaso intracraniano, gerando o extravasamento de sangue (denominado derrame cerebral), para a parênquima cerebral e pode ser também devido ao derramamento de sangue no espaço subaracnóideo. Para diagnosticar e diferenciar os tipos de AVE ocorrido no paciente é preciso realizar uma tomografia computadorizada do crânio, a ser realizada logo que o paciente chega à emergência.

O AVEh é subdividido em: hemorragia intracerebral, que corresponde a presença de lesão intraparenquimatosa (hematoma), que leva a sinais e sintomas neurológicos secundários, e hemorragia subaracnóidea, que neste caso não é observado sinais de sofrimento cerebral intraparenquimatoso, que ocorre somente se houver complicações posteriores (BRAGA, et. Al, 2003; TEIXEIRA, et. Al, 2003).

CAPÍTULO 02- FATORES DA DOENÇA E EPIDEMIOLOGIA

O acidente vascular encefálico (AVE) é um acometimento multifactorial. Os fatores e possíveis causas são: arteriosclerose, hipertensão arterial, tabagismo (que são fatores de risco independentes para AVE, em ambos os sexos), diabetes mellitus, colesterol elevado, obesidade, doença das válvulas e arritmias cardíacas, dilatações do coração, hereditariedade, sedentarismo, uso de anticoncepcional hormonal e o avanço da idade. Muitas dessas causas são modificáveis, com a mudança do estilo de vida a incidência do AVE é reduzida, e praticada de maneira continuada, torna-se essencial para a manutenção da queda da mortalidade por AVE (RABELO, 2006; CANCELA, 2008).

Como as doenças cardíacas se encontram no topo das causas do AVE, é necessário ter uma atenção especial não apenas nos aspectos fisiológicos afetados pelo comprometimento cardíaco, mas também, aos fatores emocionais destes distúrbios.

Taquicardia, palpitação nervosa, diferentes formas de arritmia e astenia neurocirculatoria, são sintomas dos distúrbios cardíacos causados por fatores emocionais, que podem ter importância etiológica.

A ansiedade e a raiva tem uma grande correlação com a atividade cardíaca, e referente a fatores emocionais, pode se dizer que a ansiedade crônica e os impulsos hostis, são fatores importantes em tais distúrbios (CHAVES, 2000).

Costa (2015) evidenciou em um dos seus estudos, uma predominância no sexo feminino; idosos; casados; baixo grau de escolaridade; e baixa renda.

Com relação à caracterização do AVE, a maior parte teve o primeiro episódio do tipo isquêmico, com tempo de ocorrência entre 6 meses e um ano, e as comorbidades mais prevalentes foram Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus e Cardiopatia.

CAPÍTULO 03- ATIVIDADE FÍSICA E AVE

Chaves (2000), aponta que uma ênfase continuada na promoção de estilos de vida mais saudáveis e no tratamento efetivo da hipertensão e demais fatores de risco, são essenciais para manter essa queda da mortalidade do AVE. O exercício físico entra como mudança no estilo de vida, sendo o sedentarismo um dos fatores de risco, e ajuda também a diminuir os índices de sua reincidência.

Como no estudo de Costa e Duarte (2002), afirmam que a atividade física regular pode não só trazer benefícios fisiológicos no sentido de prevenir uma nova recidiva de acidente vascular cerebral, mas também influenciar benéficamente o seu aspecto emocional. Neste estudo, demonstram que um programa de atividade física e recreativa regular pode propiciar ao indivíduo que sofreu um AVE um novo sentido para sua vida.

“A atividade física, além de propiciar a sensação de bem-estar, melhora a auto-estima, reduz os sintomas depressivos e ansiosos e traz benefícios ao seu organismo. Se praticada de forma correta e disciplinada, a atividade física reduz a gordura corporal e aumenta a massa muscular; diminui os níveis de açúcar no sangue melhora a capacidade pulmonar, aumentando o aproveitamento do consumo de oxigênio; aumenta a vascularização sanguínea, consequentemente, o músculo cardíaco se torna mais forte; reduz as taxas de colesterol e eleva o HDL (o bom colesterol), que protege contra a formação de placas de gorduras nas artérias; combate a hipertensão, reduzindo os níveis da pressão arterial.” (BALDIN, 2009, p.34)

Fica evidente que a realização de exercícios físicos é indicada não somente para fins de reabilitação física do indivíduo, ela traz benefícios fisiológicos que auxiliam o tratamento medicamentoso, sem efeitos colaterais, e aumentando o bem estar subjetivo e a qualidade de vida. Ainda neste estudo de Baldin (2009), encontramos que o comportamento sedentário tem alta associação com o risco de reincidência de AVE, e de alguma(s) outra (s) doença (s).

Os indivíduos que sofreram AVE e ficam com sequelas físicas, geralmente não participam de aulas de exercícios e não realizam atividade física regulares, mesmo sendo de extrema importância sua realização para evitar sua reincidência.

Com o acometimento do AVE, é comum vermos a perda do tônus muscular, diminuição da capacidade aeróbica (pela dificuldade de locomoção), e consequentemente a realização de atividades domésticas tendem a ter um gasto energético elevado.

A locomoção rotineira tem um aumento de 1,5 a 2 vezes (aproximadamente) do gasto energético, em indivíduos com hemiplegia e em idade avançada, são incapazes de manter uma velocidade de marcha eficaz e confortável, e com isso, a fadiga e a fraqueza muscular evoluam rapidamente.

Dentro dos seis primeiros meses após o AVE ocorre a recuperação espontânea das capacidades, no entanto nem todo paciente tem a recuperação do mesmo modo e no mesmo tempo, além de que alguns nem alcançam a completa recuperação. Deste modo a prevenção secundária que é tratamento imediato após o AVE, torna-se primordial ao paciente. A intervenção do exercício físico pode ser realizada na fase aguda, subaguda e crônica, com exercícios de força cardiorrespiratórios, flexibilidade e alterando os hábitos cotidianos.

Para a recuperação com treinamento resistido, é preciso fortalecer a musculatura para evitar atrofia, e na readaptação cerebral que foi afetada pelo AVE. Os exercícios de fortalecimento, estimulam a circulação sanguínea, evitando desta forma a formação de coágulos (SAUDE MELHOR, 2016), prevenindo a reincidência. O exercício resistido também auxilia na resistência muscular e ganho de força, que são geralmente acometidos pelas sequelas do AVE.

Além dos exercícios realizados em solo, também temos conhecimento dos benefícios do exercício realizado em meio aquático, a água traz benefícios terapêuticos garantindo a segurança e efetividade para alcançar os objetivos a serem atingidos. Pessoas que sofrem dores crônicas sentem-se mais confortáveis na água devido a redução do peso corporal e a eliminação da força da gravidade (WHITE, 1998).

Podemos observar abaixo algumas das propriedades da água e seus benefícios para a terapia e o condicionamento físico:

BOIAR: Este ato exerce pressão na parte do corpo que está submersa e faz oposição a força da gravidade, possibilitado a movimentação corporal feita com maior facilidade e liberdade que sentimos na terra.

DIMINUIÇÃO DA FORÇA DE COMPRESSÃO: Quanto maior a profundidade menor são as forças compreensivas ou as sobrecargas nas articulações.

EQUILIBRIO DA PRESSÃO HIDROSTÁTICA NAS PARTES DO CORPO IMERSAS: Através da pressão oriunda da água, o efeito atinge a região que circunda as articulações ou os problemas circulatórios, pois o fluido estático em torno das articulações exerce a força para bombear o sangue para o coração pela pressão hidrostática.

3.2. Benefícios e Melhorias advindos do Exercício Físico

O exercício físico promove diversos benefícios, sendo; físicos, fisiológicos, terapêuticos, sociais e psicológicos, além da diminuição da dor e reincidências de novos AVEs.

Como benefícios físicos, há a reeducação muscular e postural, aumento da amplitude articular, resistência, melhora no equilíbrio (se feito de forma desafiadora).

Os exercícios realizados na água para a reabilitação beneficiam o indivíduo também com os seguintes componentes:

- **Flexibilidade**- em decorrência da redução da força da gravidade, desta forma o corpo se movimenta livremente, e o peso total é diminuído, de forma que os membros se movam com a redução da dor;

- **Reeducação muscular**- quando a lesão e o comprometimento da paralisia sofrem alterações nos movimentos dos membros como os braços e pernas, devendo ensinar novamente os membros a se moverem de forma coordenada, o membro enfraquecido é sustentado pela água e, então, pode ser reabilitada rapidamente e com menos dor;

- **Aumento da amplitude de movimento**- devido à gravidade reduzida, há maiores graus de liberdade para os membros acometidos;

- **Resistência**- os membros que ficam imobilizados ganham mais resistência na água, pois em qualquer movimento estará trabalhando em contra- reação;

- **Controle de equilíbrio**- devido aos movimentos dinâmicos de flexão, extensão e inclinação lateral, o indivíduo sempre se move em ambiente de sofre modificações constantes na parte submersa do corpo;

- **Segurança**- é o melhor benefício da água, por ser um ambiente seguro e terapêutico, pois a água oferece suporte, resistência e pressão hidrostática constante. A fraqueza muscular, o inchaço das articulações ou membros, como a perda de movimento são tratadas com segurança no meio aquático;

- **Redução de paralisias**- em qualquer grau de paralisia que causa a perda do tônus muscular são mais habilitados a se moverem em ambiente aquoso. O aumento da temperatura corporal e o aquecimento muscular em respostas circulatórias reduzem a paralisia com exercícios realizados na água aquecida (WHITE, 1998).

CAPÍTULO 04- EXERCICIO FISICO, REABILITAÇÃO E QUALIDADE DE VIDA PARA PESSOAS COM AVE

Quando ocorre o acidente vascular encefálico, o indivíduo deve ser encaminhado para uma unidade de atendimento médico, a fim de que seus primeiros socorros sejam realizados, após essa fase, há os processos de reabilitação física, que abrange atendimento de profissionais especializados.

Medidas terapêuticas destinadas a recuperação do indivíduo são iniciadas e assim por diante, na fisioterapia, são incluídos programas de condicionamento físico com a finalidade de prevenção primária e secundária para os pacientes com sequelas dos acidentes vasculares encefálicos (PEDROSO, Et. Al. 2014).

O tratamento na recuperação das sequelas é feita baseada em cinesioterapia, e se o individuo tiver uma vida mais ativa em relação a atividade física, ele terá benefícios na realização dos exercícios de reabilitação.

Ter uma vida ativa, com realização de atividades físicas, pode minimizar os sintomas secundários, como a depressão, que como já foi visto, é muito comum sua incidência; para estimular a recuperação e manutenção da atividade. Portanto, o exercício físico e lúdico tem efeitos preventivos e de tratamento, tornando-se imprescindível sua realização (GREGUOL; DA COSTA, 2013).

CAPÍTULO 05- SÍNDROMES NEUROPSIQUIÁTRICAS DECORRENTES DO AVE

As alterações neuropsiquiátricas após AVE têm suas importâncias na repercussão da recuperação pós-trauma, além das alterações físicas motoras e sensitivas (ALEXANDER, 1989).

A prevalência dos sintomas neuropsiquiátricos em pacientes com AVE, no estudo de Angelliet al. (2004) demonstraram uma manifestação de duas fases típicas, sendo elas crônicas e agudas, tendo o ponto de transição em torno do sexto mês da doença, e o estado crônico manteve-se estável na média de um ano.

Durante a fase aguda, as alterações mais comuns são agitação, euforia e comportamento motor aberrante, e na fase crônica houve predominância de apatia, transtornos do sono. Já a depressão e irritabilidade foram frequentes em ambas as fases.

Pedroso (2014) realizou um estudo sobre os transtornos psiquiátricos em pacientes com AVE, onde foi feito uma revisão da literatura para o levantamento dos dados. A depressão é o transtorno psiquiátrico mais comum após o AVE, sua prevalência varia entre 18% a 60%.

Vários autores procuraram avaliar as síndromes neuropsiquiátricas que apareceram após o AVE, mas geralmente estes dados são apenas regionais, e com eles não podemos dizer que os dados são gerais ou do Brasil.

Entre as síndromes decorrentes do AVC, a síndrome de Pusher é a alteração no controle postural, de pacientes que são portadores de hemiparesia, após o AVE (CECATO E ALMEIDA, 2008).

CAPÍTULO 06- OBJETIVOS

O presente estudo tem como objetivo levantar os possíveis efeitos psicossociais do exercício físico em indivíduos acometidos com acidente vascular encefálico e verificar como era a vida da pessoa com AVE antes do acidente, para diagnosticar possíveis efeitos do estresse, da ansiedade e da depressão como fatores de risco.

Analisar o que ocorreu com o indivíduo na época do acidente, especificamente antes e após para verificar os efeitos psicológicos causados pelo AVE, e seus impactos na saúde mental.

Analisar como os fatores psicológicos influenciam nos aspectos físicos e na melhora da qualidade de vida pela percepção subjetiva do próprio indivíduo.

Verificar se a eficiência do exercício proposto atingiu suas expectativas, a fim de tornar as atividades de vida diária (AVD) e qualidade de vida, dentro do esperado.

Discutir e analisar a realidade das academias e instituições de atendimento. Como é feito esse atendimento, e as propostas dos educadores físicos, a influência da interdisciplinaridade e o espaço de atuação no âmbito profissional.

Apresentar uma proposta sistematizada de programa de exercício físico orientado, considerando aspectos psicossociais, e os benefícios que o programa traria para o indivíduo.

CAPÍTULO 07- MÉTODO

O presente estudo se caracteriza por uma pesquisa quanti-qualitativa, uma vez que apresentará a estrutura de entrevistas e questionários a serem aplicados aos sujeitos acometidos por AVE, praticantes de atividades regulares em academias e clubes da região metropolitana do município de Bauru –SP.

Uma parte da entrevista consiste na análise descritiva e caracterização dos sujeitos da pesquisa, e escalas já validadas para esses sujeitos (análise quantitativa), como a escala de Brunel (ROHLFS, 2008).

Outra parte da entrevista consiste em questões abertas, baseadas no estilo de vida do indivíduo antes do AVE, buscando compreender a etiologia dos pacientes, aspectos subjetivos e psicossociais de cada entrevistado, e após sobre como ele se sentia de forma geral, desenvolvido durante os estudos de Iniciação Científica da aluna em formação (Processo PIBIC 2016 n. 36740/ 32549).

Para o estudo, inicialmente estimava-se 20 indivíduos, ambos os sexos, faixa etária adulta (entre 55 e 80 anos de idade). Buscamos na região e na cidade de Bauru as instituições que tinham algum programa de exercício físico com professores de educação física, bem como o método aplicado por eles para as atividades e os programas aplicados a este público.

Porém, infelizmente, apenas foram encontrados 8 participantes, que se encaixavam nos requisitos básicos, como a idade, a prática física, estágio crônico do AVE.

Os procedimentos e as etapas a foram desenvolvidas e foram reestruturadas após a aprovação do trabalho no Comitê de Ética e Pesquisa Científica local e também a aprovação do projeto para sua execução. Parte da pesquisa foi coletada no projeto de iniciação científica ICSB – 36740, intitulado “Benefícios do exercício físico na reabilitação e nos aspectos psicossociais pós-traumáticos: efeitos na saúde e qualidade de vida de pacientes com AVE”, que substituiu a pesquisa de IC PIBIC 32549, passando a ser uma bolsa com remuneração oferecida pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC 2015/2016).

Todos os participantes aceitaram participar da pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), a fim de auxiliar o trabalho de conclusão de curso, e ficaram com uma cópia assinada do mesmo. Podendo a qualquer momento desistir de participar e retirar o seu consentimento.

7.1. Procedimentos

Dos procedimentos do presente estudo, buscamos na literatura instrumentos de investigação que abordassem fatores psicológicos, para que pudéssemos analisar efeitos de possíveis alterações nesse aspecto. Após esta etapa, selecionamos dois instrumentos validados e encontrados na literatura de apoio, bem como durante o período de iniciação científica, durante o segundo semestre de 2016. Posteriormente à aplicação dos instrumentos, analisamos os dados coletados, verificando possíveis congruências e discrepâncias na literatura científica e teórica consultada durante a fase de revisão de literatura e realizamos as discussões. Após as discussões, plotamos os dados e partimos para a redação final do TCC, a ser entregue para avaliação e análise. Os dados e o trabalho também serão apresentados em formato de Pôster no Departamento de Educação Física, na semana de apresentações finais de TCCs, a ocorrer no mês de fevereiro de 2017.

7.2. Instrumentos Aplicados – características e aplicações

Questionário Brunel-Brums – INSTRUMENTO A

O primeiro instrumento adotado e escolhido foi o questionário de BRUNEL -BRUMS (ROHLFS, 2008), versão foi feita em 2003, abreviada do periódico instrumento POMS (MCNAIR, 1992), para analisar o perfil dos Estados de Humor, a fim de detectar a síndrome do excesso de treinamento, e para prevenir seu desenvolvimento completo. Esta síndrome aparece geralmente em atletas em fase de competição antes e após uma partida, para analisar a diferenciação deles nesses dois estados.

O motivo dessa escolha se deve ao fato do mesmo se configurar como um questionário de fácil aplicação e boa validação na literatura, que permite analisar possíveis relações com as alterações emocionais e aspectos psicossociais.

Procedemos da seguinte maneira: pedimos para que os pacientes se lembrassem da época em que ocorreu o AVE, mais especificamente um mês (30 DIAS) a duas semanas (14 DIAS ANTERIORES) antes do acidente, e que nos apontassem o que estavam sentindo nesta época, e depois como ficou o seu psicológico após o AVE, com a mesma distância de tempo do incidente, para verificar as alterações apresentadas.

Questionário WHOQOL (OMS) - INSTRUMENTO B

O segundo instrumento foi o questionário de WHOQOL (World Health Organization Quality of Life), que é um instrumento de avaliação da qualidade de vida, proposto pela OMS (Organização Mundial de Saúde) em 1991.

Utilizamos a versão abreviada WHOQOL- Abrev (FLECK, 2000) do questionário WHOQOL-100 (WHOQOL GROUP, 1998) desenvolvido devido a sua importância na avaliação da qualidade de vida, em diferentes áreas da medicina.

Com a necessidade de instrumentos curtos e que demandem pouco tempo para seu preenchimento, fez que o grupo de qualidade de vida da OMS, desenvolvesse uma versão abreviada do WHOQOL-100 (WHOQOL GROUP, 1998), o WHOQOL- Bref (THE WHOQOL GROUP, 1998), consta com 26 questões, sendo duas com questões gerais e as demais 24 que representam cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original, divididas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.

Este instrumento foi aplicado com o intuito de verificar a qualidade de vida ATUAL do indivíduo, para que ele nos esboçasse como percebe a sua vida com a realização dos exercícios físicos. Como o anterior, ele também é muito utilizado e validado pela literatura, de fácil aplicação.

Questionário Complementar sobre Estilo de Vida dos Participantes com AVE (QCEVPA-2016)) - INSTRUMENTO C

O terceiro instrumento foi um questionário elaborado durante a Iniciação Científica (PANUNTO, 2016), especificamente para o público acometido pelo AVE, com questões referentes à vida antes do AVE e após a ocorrência do mesmo.

Para a etapa de “Antes do AVE”, foi questionado no instrumento principalmente os estilos de vida do aluno, como por exemplo: “Se praticou atividade física com ou sem instrução de profissionais?”; “Fazia as refeições corretamente?”.

Também encontramos perguntas características dos fatores de risco apresentados na literatura, como: fumo; alcoolismo; hipertensão arterial; diabetes melitus e obesidade. Por fim, sobre seus aspectos psicológicos, tais como estresse, depressão, ansiedade, tristeza e outros (caso o aluno apresentasse e identificasse alguns destes itens).

As perguntas referentes à vida após o AVE consistiam em questões abertas, como por exemplo, se o aluno apresentou alterações psicológicas, ou se fez ou faz parte de programas de exercícios físicos e reabilitação, e como ele influencia em sua melhora, pedimos para que respondessem as questões com dados referentes a vida toda após o AVE, desde o acometimento do acidente até seu estágio crônico e atual. Referenciando suas observações de forma geral e questões que considera pertinente.

Todos eles para fazer parte da pesquisa, devem realizar exercícios físicos, em qualquer estabelecimento voltado a atividade física com orientação, podendo ser um clube, estabelecimento especializado, ou academias na cidade de Bauru/SP.

Com um tempo mínimo de prática, sendo este após a adaptação de no mínimo duas semanas. Todas as coletas foram realizadas no local de atividades físicas do indivíduo, com a autorização dos responsáveis técnicos e donos do ambiente, e do próprio participante, antes ou após o exercício, dependendo de sua preferência e tempo disponível.

As entrevistas tinham duração média de 40 minutos, e neste tempo conversávamos e analisávamos questão por questão, para que o indivíduo entendesse os seus objetivos, e respondessem tudo de forma correta e clara.

Para analisar se seria possível inserir e perceber novas questões ou alguma alteração no preenchimento dos instrumentos, para sua melhor análise.

Algumas das perguntas eram de difícil entendimento dos participantes, como o significado de algumas emoções e estado psicológicos sentidos, que dificultou as respostas e análise por meio do aluno.

E algumas questões pessoais, como por exemplo a ajuda dos amigos em seu cotidiano e a sua vida sexual. Durante este momento, eles se sentiam envergonhados em comentar, ou se sentiam entristecidos pela sua realidade.

Muitas das pessoas encontradas para a realização da coleta, ao conversamos chegava ao conhecimento de que estas pessoas não haviam sofrido o AVE, e sim outras alterações físicas/neurais que causava a hemiparesia e/ou hemiplegia.

O número proposto de 20 indivíduos não foi alcançado, e como obtivemos empecilhos, realizamos a coleta com os 8 participantes que se encaixavam no público em questão.

Todos foram muito solícitos e pacientes em esperar e discutir as questões da pesquisa, que sem eles, seria inviável qualquer outra forma de coleta.

CAPÍTULO 08- RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um dos questionários que utilizamos nesta pesquisa, foi a escala de Brunel – BRUMS (ROHLFS, 2008), que contem 24 itens sobre estado emocional, que é dividido em 6 subescalas: raiva, confusão, depressão, fadiga, tensão e vigor.

Cada uma dessa subescala contem 4 itens, que com a soma das respostas, podemos obter um escore que pode variar de 0 a 16. E Rohlfs (2008), explica em seu trabalho como cada subescala é avaliada e representada por sentimentos.

O questionário de BRUMS (ROHLFS, 2008) é utilizado em sua maioria para detectar alterações psicológicas em atletas, no entanto o utilizamos para avaliar o estado emocional dos pacientes acometidos pelo acidente vascular encefálico, pois é de fácil aplicação e entendimento, e nos apresenta uma ótima aplicabilidade.

Todos os indivíduos foram avaliados individualmente e separadamente, pedimos para que nos respondessem seus sentimentos e emoções anteriores ao AVE, aproximadamente um mês a uma semana antes; e após ao acidente mais ou menos com a mesma época.

Para avaliar a qualidade de vida atual do indivíduo foi utilizado um instrumento abreviado de breve aplicação e traduzido para o português, o WHOQOL-Abreviado (FLECK, 2000), com questões referente a quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Escolhemos este questionário devido a sua fácil aplicação e comparabilidade. Ele representa a qualidade de vida atual do indivíduo, segundo a sua percepção.

Como resultado do WHOQOL- Abreviado (FLECK, 2000), apresentamos a tabela 01 a seguir, com as características e resultado dos dados coletados no grupo de participantes do estudo:

SUJEITO	DOM.FISICO	DOM.PSICO	DOM.SOCIAL	DOM.AMBIENTE	QV
1	21,4	50,0	25,0	37,5	33,5
2	78,6	83,3	83,3	78,1	80,8
3	57,1	70,8	50,0	62,5	60,1
4	35,7	54,2	41,7	46,9	44,6
5	64,3	66,7	58,3	65,6	63,7
6	35,7	50,0	33,3	31,3	37,6
7	60,7	54,2	41,7	50,0	51,6
8	85,7	75,0	25,0	68,8	63,6

Tabela 1: Resultado dos dados coletados do grupo, sobre o estado atual da qualidade de vida dos sujeitos segundo sua percepção.

O que mais nos preocupamos com este resultado foi o domínio físico do paciente, e a qualidade de vida, que estão em negrito na tabela acima. Na maioria dos casos eles obtiveram resultados próximos, e também o domínio da qualidade de vida teve seus resultados aproximados. Abaixo apontaremos as médias e as explicações desses resultados.

A média dos participantes referente ao domínio físico foi de 54,9 %. Sobre o domínio físico, as facetas correspondem: a dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos.

Referente ao domínio psicológico, a média do grupo em questão foi de 63,0 %. Que corresponde a sentimentos positivos, pensar, aprender, memória, concentração, autoestima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos, espiritualidades, religião, crenças pessoais.

O domínio 3, é referente as relações sociais, principalmente as relações pessoais, suporte/apoio social de amigos e família e a atividade sexual. A média do grupo foi a mais baixa dos domínios, de 44,7 %.

O último domínio em questão é o domínio do ambiente, que o grupo apresentou como média 55,1 %. Que se refere em segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais, disponibilidade e qualidade, oportunidades de adquirir novas informações e habilidades, participação e/ou oportunidades de recreação e lazer, ambiente físico, como a poluição, ruído, trânsito e clima e meio de transporte.

Os resultados são obtidos em porcentagem (%) de 0 a 100. Quando mais próximo de 100%, melhor é a qualidade de vida (ANÁLISE DO WHOQOL-BREF, 2017).

De todas as médias calculadas, a que obteve-se melhores resultados foi referente ao

domínio psicológico, acima de 60%. No entanto, ainda assim representa uma média baixa de um domínio, próximo aos valores máximos.

E o pior de todos eles é o domínio social, isso pode ser devido a percepção de suporte que eles recebem de amigos e familiares, e a vida sexual, que todos eles disseram que isso não existia após o AVE.

O domínio físico, domínio do ambiente e a qualidade de vida tiveram seus resultados próximos, uma hipótese para essa questão, se deve ao fato que esses dois domínios interferem muito na qualidade de vida do sujeito, de uma forma geral. Ou, ela pode ser muito mais significativa.

Abaixo segue os resultados dos indivíduos segundo o BRUMS (ROHLFS, 2008):

	FATOR 1	FATOR 2	FATOR 3	FATOR 4	FATOR 5	FATOR 6
	Tensão	Depressão	Raiva	Vigor	Fadiga	Confusão
SUJEITO 1	3	0	2	11	10	0
	10	14	15	1	11	7
SUJEITO 2	5	1	0	7	9	0
	2	0	0	4	3	0
SUJEITO 3	2	1	0	4	3	3
	7	4	2	5	5	6
SUJEITO 4	3	4	12	10	1	2
	8	13	6	5	0	0
SUJEITO 5	4	6	0	9	5	3
	1	5	3	12	2	3
SUJEITO 6	3	0	8	9	0	2
	3	2	3	1	0	0
SUJEITO 7	8	7	11	12	7	4
	12	16	16	12	15	16
SUJEITO 8	7	6	5	9	0	4
	9	9	6	15	0	2

Tabela 2: fatores apontados pelos participantes segundo a escala de BRUNEL. A cor mais clara é referente há uns dias antes do AVE, e em cor mais escura após. E em cor vermelha, o fator que mais obteve destaque entre o grupo.

Referente a escala de Brunel, BRUMS (ROHLFS, 2008), no quadro acima a linha de cor branca representa as alterações de humor do indivíduo antes de ter sofrido o AVE (como foi referenciado acima), e de cor azul é referente as suas alterações após o AVE, abaixo iremos comentar um pouco mais sobre os fatores descritos e o que cada um representa.

Fator 1, a tensão refere-se principalmente a tensão física musculoesquelética, que neste caso não pode ser observada diretamente ou por meio de alterações psicomotoras, como a agitação e inquietação, etc. Este fator obteve um grande impacto no meio de nossos participantes, ao lembrarem da época, cinco dos nossos oito participantes, apresentaram diferenciações, isso deve-se ao fato de ter em suas mentes preocupações que afetam o físico. Sem que eles se dessem conta de fato.

O fator 2, depressão foi o resultado que mais obtivemos modificações após o acidente, seis dos oito entrevistados apresentaram aumento no seu estado depressivo, que é um

importante agravo para o estado emocional. A depressão representa um estado depressivo no indivíduo, onde a inadequação pessoal se faz presente, apresentando um humor deprimido e não sendo um diagnóstico de depressão clínica. Os sentimentos representados são como a auto valorização negativa, isolamento emocional, tristeza (decorrente aos fatos acontecidos naquele momento da vida), dificuldade de adaptação, a um meio, local, trabalho, etc, depreciação e auto imagem negativa, não aceitando suas condições após o trauma.

A Raiva descreve sentimentos de hostilidade a partir de estados de humor relacionados a antipatia em relação aos outros e a si mesmo, que foi apresentado na maioria dos casos desses participantes. É o estado emocional que varia de sentimentos de leve irritação até a cólera, que está associada ao sistema nervoso autônomo. Dos participantes, cinco dos oito apresentaram um aumento da raiva, e essa raiva que eles sentiam referia-se ao momento que estavam passando por suas situações e a raiva as pessoas a sua volta.

Metade dos participantes apresentaram queda no vigor, o fator 4 que é caracterizado por estados de energia, animação e atividade, que são elementos essenciais na vida de um indivíduo que busca melhora. Representa um aspecto de humor positivo, que metade dos nossos participantes estavam se sentindo aptos a melhorar sua vida e condições. É caracterizado por sentimentos de excitação, disposição e energia física, e relacionado a outros fatores de forma inversa.

Referente à fadiga, o fator 5, que é representado pelo estado de esgotamento (físico e mental), como apatia e baixo nível de energia. Os principais sintomas de fadiga crônica são descritos como alterações na atenção, concentração e memória. Também apresentada nos distúrbios de humor, irritabilidade e alterações no sono, cansaço físico, que repercute alterações no processo de iniciação a problemas de ordem psicossomática, fisiológica e psíquica. Este fator só sofreu seu aumento em três dos oito participantes.

O fator 6, confusão mental pode ser caracterizado por atordoamento, alguns dos participantes demoraram pra se dar conta do que havia acontecido, porem foi apresentado alterações em apenas três deles. Situa-se, possivelmente, como uma resposta a ansiedade e a depressão. Sentimentos de incerteza, instabilidade para controle de emoções e atenção.

8.1. Gráficos dos Resultados obtidos nas respostas individuais- Escala de Brunel-Brums (ROHLFS, 2008)

Todos os resultados foram introduzidos na planilha do Microsoft Excel, e feito uma média das subescalas, representadas como tensão, depressão, raiva, vigor, fadiga e confusão. Antes do AVE representado pela cor azul e após pela cor laranja:

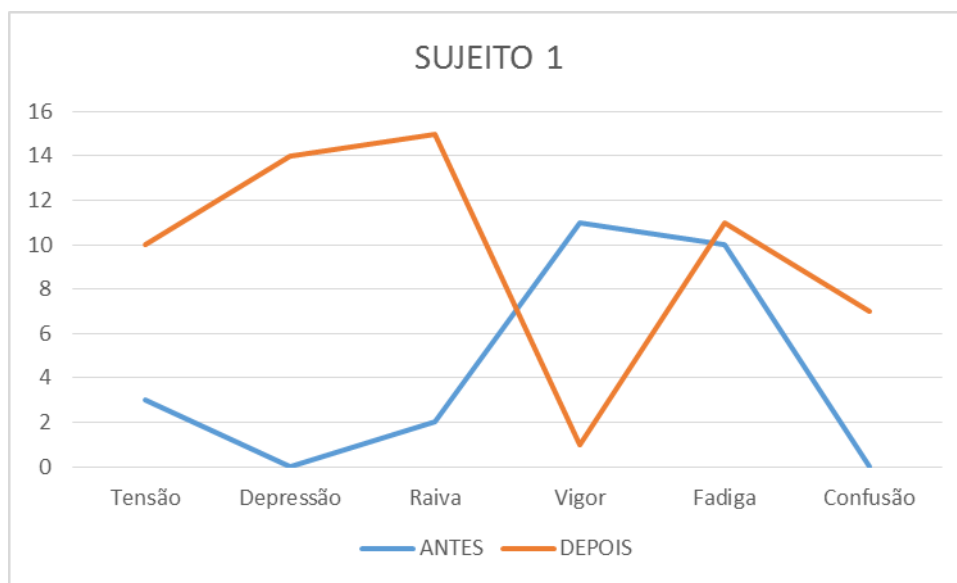


Figura 1: resultados obtidos da coleta individual do sujeito 1, segundo o questionário de Brunel - BRUMS (ROHLFS, 2008).

O sujeito 1, é uma mulher de 60 anos que sofreu o AVE recentemente, e realiza suas atividades físicas em uma clínica de reabilitação. Ela faz exercícios resistidos e cardiorrespiratórios.

Anteriormente ao AVE, ela nunca fez exercícios com ou sem instrução de um profissional, segundo ela, sempre se alimentou bem e não tinha nenhum problema de saúde que poderia acarretar ao AVE, segundo a literatura. No entanto, ela apresentava-se muito ansiosa, estressada e triste.

E podemos observar no seu gráfico que ela obteve um aumento abrupto da tensão, depressão e raiva, após o AVE. Além da queda no vigor, resentedo como um fator bom.

Após o AVE, ela afirmou se sentir triste, e chorar. Fez hidroterapia por indicação médica e ela aponta como exercício físico que realiza a fisioterapia, mesmo sendo acompanhada por profissional de educação física em uma academia de musculação. E ela garante que o exercício trará melhorias na qualidade de vida. Porém segundo o instrumento

WHOQOL – abreviado (FLECK, 2000), a qualidade de vida desta participante, foi a eu obteve menor resultado, 33,5%.

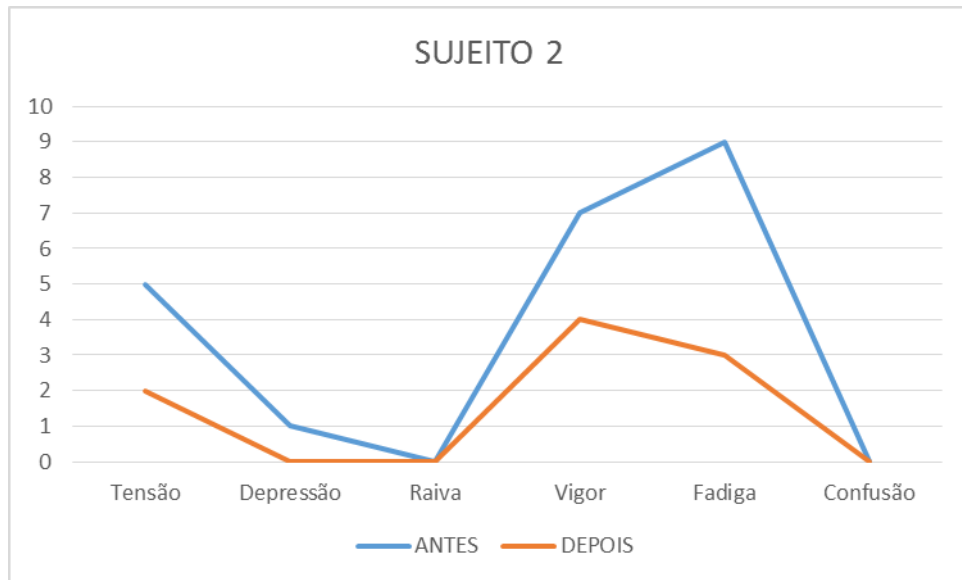


Figura 2: resultados obtidos da coleta individual do sujeito 2, segundo o questionário de Brunel - BRUMS (ROHLFS, 2008).

O sujeito 2, também é uma mulher, que diferentemente a anterior é a que representa a melhor qualidade de vida do grupo, 80,8%. Ela tem 57 anos, e faz exercícios físicos a 7 anos no mesmo estabelecimento da paciente anterior. A disse que fazia exercícios de maneira eventual, se alimentava bem e não apresentava os fatores de risco oriundos da literatura. No entanto, ela também era ansiosa, estressada e triste.

No gráfico acima, ela obteve queda em quatro fatores, como se estivesse se sentindo apática após ter sofrido o AVE. Podendo ser devido aos efeitos medicamentosos, estado de humor, que antes estavam alterados e problemas da sua vida cotidiana. Como se o mundo perdesse um pouco de sentido.

Disse no questionário não ter apresentado problemas psicológicos, porém em conversa durante a coleta ela diz ter ficado depressiva e tomou fármacos ansiolíticos. Fez fisioterapia já na UTI, e no momento atual ela realiza exercícios em academia e fisioterapia. Garante que os exercícios trazem benefícios em sua vida.

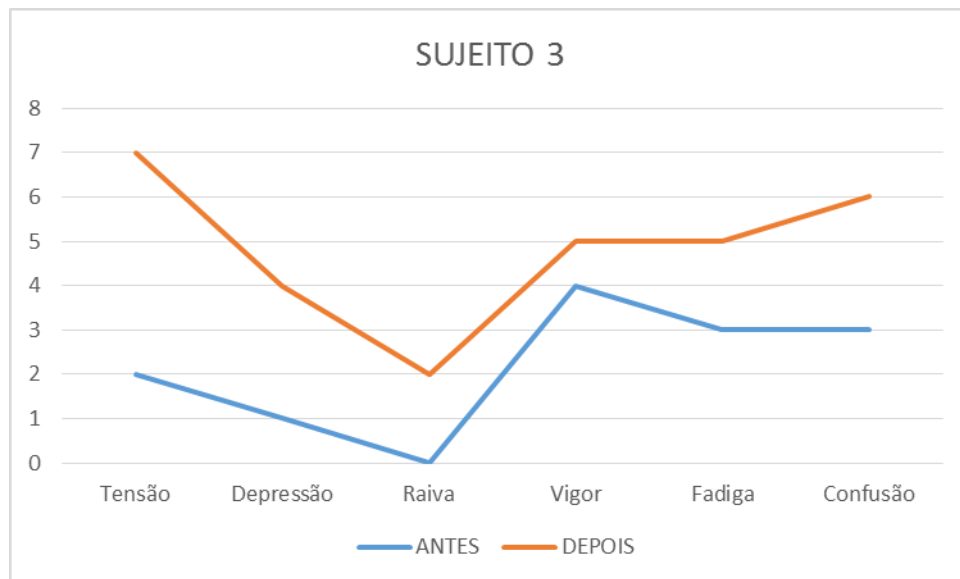


Figura 3: resultados obtidos da coleta individual do sujeito 3, segundo o questionário de Brunel - BRUMS (ROHLFS, 2008).

O sujeito 3, é um homem de 82 anos que pratica exercícios físicos a 14 anos, antes de responder o questionário, ele afirmou que sempre antes do AVE era muito estressado e ansioso. Porém ao responder, ele diz nunca ter tido nenhuma alteração psicológica. Sempre praticou exercícios, se alimentava bem, não apresentava os fatores de risco.

No gráfico acima, ele apresentou alterações em todos os fatores, e o maior de todos eles, foi a tensão física. Pode ser devido a algum acontecimento de sua vida.

Após ter sofrido o AVE, ele não compreendeu as questões, e afirmou como problema psicológico a deglutição de alimentos e fármacos. No entanto ele havia afirmado anteriormente que ficou bem abalado emocionalmente. Neste caso podemos observar que o paciente apresenta confusão no entendimento de muitas perguntas.

Fez e faz exercícios físicos, a musculação e hidroginástica, sempre acompanhado de um profissional de educação física.

Ele só afirma que sua socialização melhorou e sua autoestima. Sua qualidade de vida atual é de 60,1%, segundo o questionário de WHOQOL- abreviado (FLECK, 2000). Este participante, é o único do grupo que no estado atual, não apresenta sequelas físicas do AVE, apenas no equilíbrio (obtido em conversa com o participante).

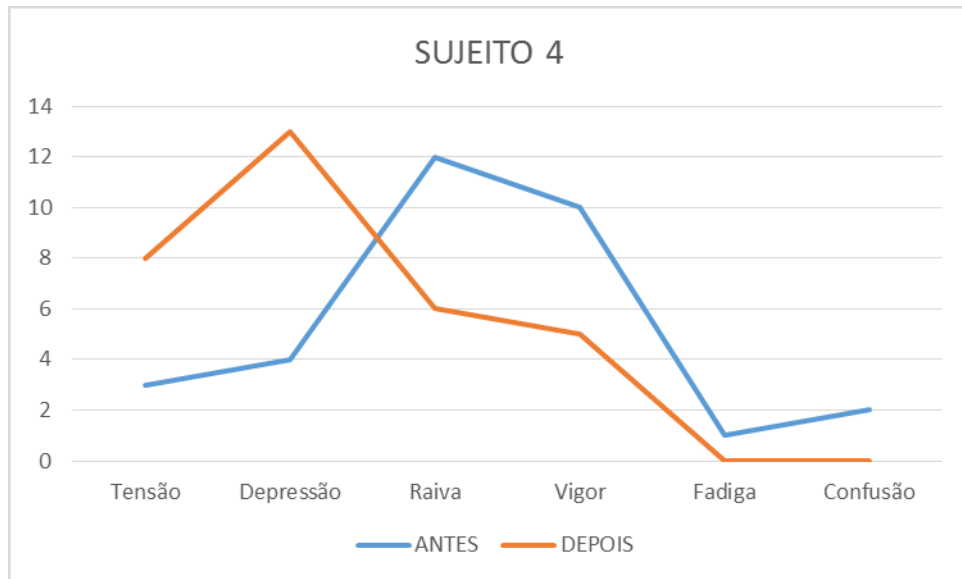


Figura 4: resultados obtidos da coleta individual do sujeito 4, segundo o questionário de Brunel - BRUMS (ROHLFS, 2008).

O sujeito 4 é um homem de 79 anos, que sofreu o AVE há 24 anos atrás, e faz exercícios físicos em uma clínica de reabilitação, há 3 anos, com o auxílio de fisioterapeutas.

Nunca realizou exercícios físicos antes do AVE, não se preocupava com sua alimentação, era fumante, alcoólatra, e obeso. Sempre se sentia estressado e as vezes era ansioso e triste.

Segundo ele, apresentou depressão após o AVE e não fez exercícios físicos. Apenas a fisioterapia e alongamentos. Os exercícios físicos que ele faz, trouxeram benefícios sobre a sua autoestima e bem estar.

No gráfico acima, podemos observar que ele esteve em estado depressivo e apresentou tensão. Que tem forte associação com tudo que ele apresentou. Sua qualidade de vida é uma das mais baixas apresentadas, com apenas 44,6 %, ele apresenta sequelas físicas (hemiparesia e hemiplegia), e dores.

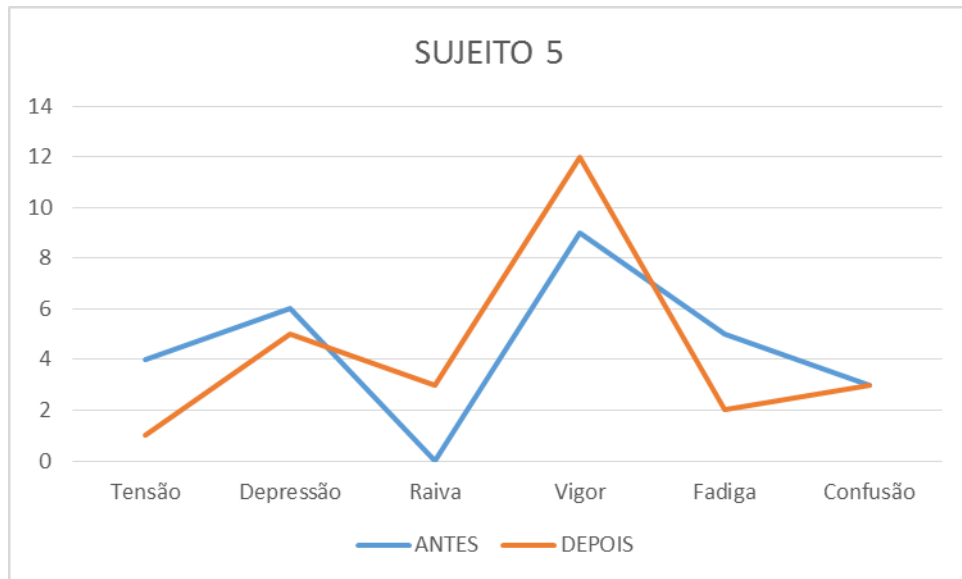


Figura 5: resultados obtidos da coleta individual do sujeito 5, segundo o questionário de Brunel - BRUMS (ROHLFS, 2008).

O sujeito 5, é um homem que realiza exercícios físicos há um mês, no projeto de extensão da UNESP de Bauru, o projeto Idoso ativo. Tem 72 anos, e fez terapia por três anos.

Antes do AVE, nunca havia feito exercício, sempre se alimentou bem, era fumante, apresentava arritmia cardíaca e fazia uso de bebidas alcoólicas. As vezes apresentava alterações no seu estado psicológico, como a ansiedade, estresse, depressão e tristeza.

Não apresentou problemas após o AVE, e fez exercícios e terapias, e no momento ele faz caminhada e aulas em grupo. No entanto, a única observação sobre a melhoria proveniente do exercício é do sono. Segundo ele, não percebeu nada de melhoras ainda (pode ser devido ao tempo curto em prática).

No gráfico acima, nenhum dos fatores obtiveram valores muito discrepantes. Apenas a raiva aumentou. Sua qualidade de vida ficou com valor de 63,7%.

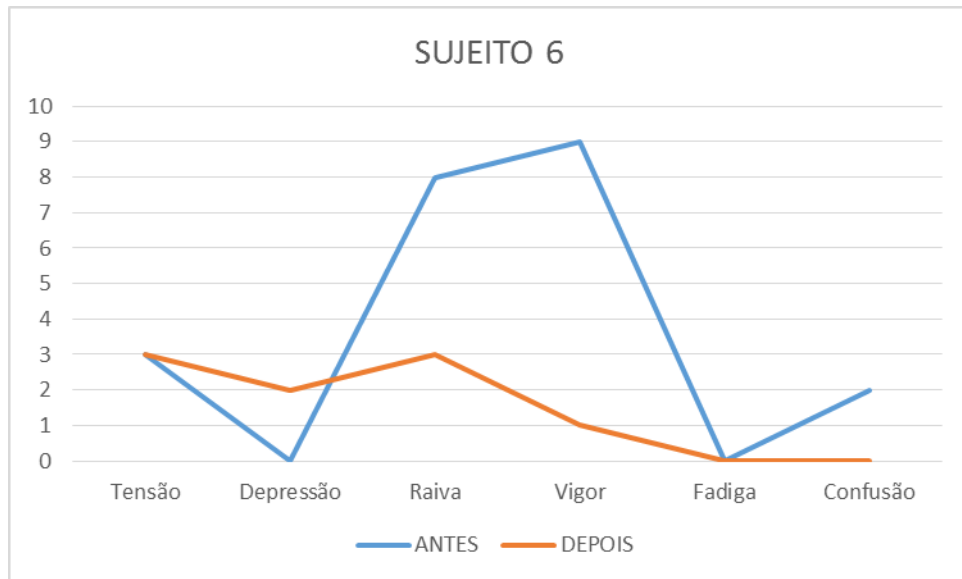


Figura 6: resultados obtidos da coleta individual do sujeito 6, segundo o questionário de Brunel - BRUMS (ROHLFS, 2008).

Este participante é do sexo masculino, com 76 anos. Faz hidroginastica em uma academia em Bauru/SP, por 4 meses.

Antes do AVE, nunca havia feito exercicios fisicos, fumava e fazia uso de bebidas acoolicas, sempre se preocupou com sua alimentação e diz se alimentar bem. As vezes apresentava estresse e tristeza. No grafico acima, podemos ver que antes do AVE, ele apresentava muita raiva e vigor, e após apresentou sentimentos apaticos.

Ele diz que após o AVE, ele apresentou esquecimento e não se lembra o que houve. Fez acompanhamento em uma instituição especializada e hidroginástica. E no momento faz tambem fisioterapia.

Ele afirma que o exercicio tras sim melhorias na vida, como a socialização, autoestima melhorada, bem-estar, diminuição das dores e melhora no sono.

Em nossa conversa eu pude notar uma enorme confusão do paciente. Ele não entendia as questões e inclusive não se lembrava o que ocorreu. Mas se lembra de fatos que o marcaram antes e depois. Sua qualidade de vida é de 37,6%, baixa em comparação com o grupo.

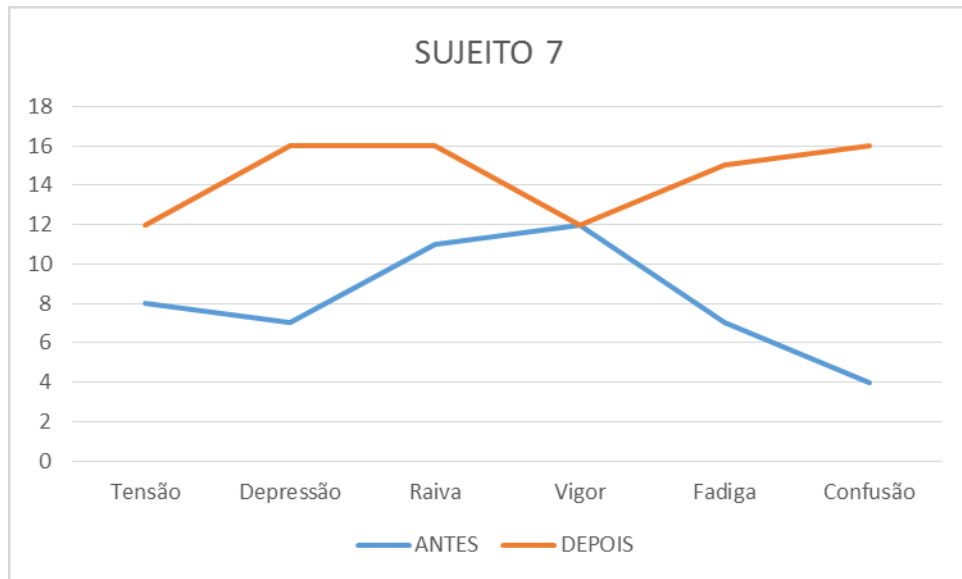


Figura 7: resultados obtidos da coleta individual do sujeito 7, segundo o questionário de Brunel - BRUMS (ROHLFS, 2008).

Homem de 57 anos, faz exercícios físicos em academia de musculação, hidroginástica e natação. Antes do AVE, nunca fez exercícios e não se preocupava em se alimentar bem. Apresentava hipertensão arterial e obesidade.

Era ansioso, estressado e triste e não conseguiu avaliar se tinha depressão ou não. Ele apresentou bastante alterações após o trauma, como podemos observar no gráfico acima, a depressão e a confusão foram os fatores que mais nos chama a atenção.

Em conversa com ele, pude observar que estava realmente abatido por estar na sua situação, se sente envergonhado pelas sequelas físicas, e diz perceber os olhares das pessoas a sua volta.

Fez acompanhamento com psicólogos (devido seus sentimentos negativos), terapia, e a hidroginástica faz até os dias de hoje. Garante que com os exercícios melhorou a sua vida, como dos participantes anteriores, porem disse não ter diminuição das dores.

Sua qualidade de vida atual é de 51,6 %, segundo o questionário de WHOQOL-abreviado (FLECK, 2000).

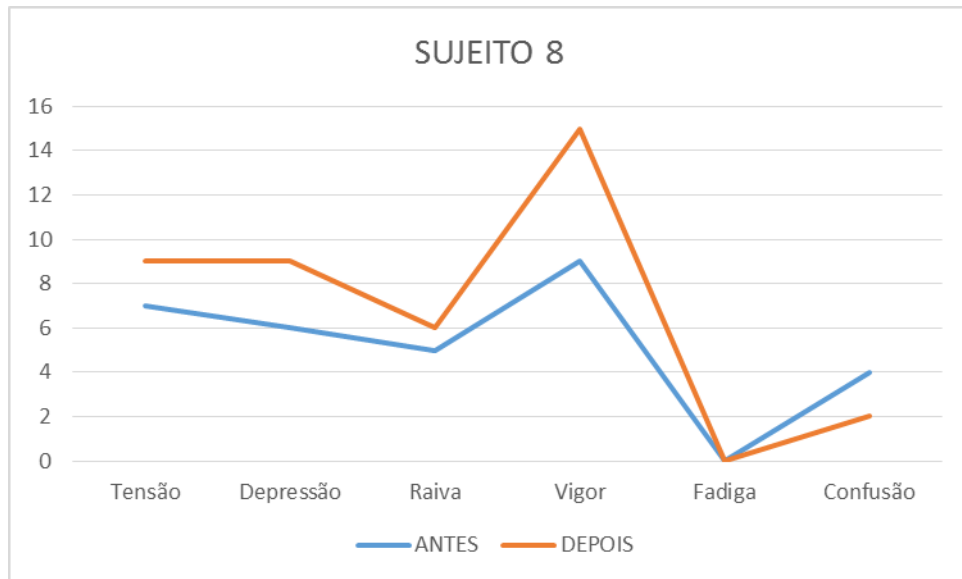


Figura 8: resultados obtidos da coleta individual do sujeito 8, segundo o questionário de Brunel - BRUMS (ROHLFS, 2008).

O último sujeito entrevistado, é do sexo masculino, tem 64 anos, e há dois faz exercícios em um clube de Bauru/SP, o SESC.

Sempre fez exercícios físicos, se alimentava bem na maioria das vezes, fumava, fazia uso de bebidas alcoólicas e tem hipertensão arterial. Sempre foi muito ansioso, estressado, depressivo e triste. Teve seu último AVE no ano de 2016.

Disse que após o AVE, não entendia o que as pessoas falavam e o que ocorria a sua volta. Fazia hidroginástica e exercícios em aparelhos da prefeitura, e no momento faz hidroginástica no clube e caminhada. O exercício trouxe a ele todos os benefícios que poderia. Ele diz ser sempre muito disposto a melhorar e diz procurar uma companheira, e desde que sua esposa faleceu, ele sofreu o AVE.

No gráfico acima podemos observar que poucos fatores mudaram após o AVE, aumentou um pouco sua tensão e depressão e o seu vigor, sempre buscando melhorar.

Sua qualidade de vida atual, é de 63,6%, segundo o questionário de WHOQOL-abreviado (FLECK, 2000). Ele aponta que não tem muito apoio.

CAPÍTULO 09- PROGRAMA SISTEMATIZADO DE EXERCÍCIOS FÍSICOS PARA PESSOAS ACOMETIDAS PELO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: UMA PROPOSTA APLICÁVEL DO ESTUDO

A pessoa que sofreu um acidente vascular encefálico, pode apresentar diversas formas de sequelas, podendo ser física, como a hemiparesia, e déficits sensoriais e os cognitivos.

Pensando nisso, um programa de exercícios físicos deve conter exercícios que visam à melhoria destes dois componentes, e com uma atenção especial a saúde do indivíduo e suas observações particulares, como a pressão arterial, patologias cardíacas e problemas ortopédicos.

Como a hemiparesia apresenta-se como uma sequela física de maior queixa entre os pacientes, este seria o principal problema que profissional de educação física deve propor exercícios para a melhoria do mesmo. Abaixo segue algumas especificações importantes:

9.1. Programa sistematizado para o público entrevistado

Para iniciar a proposta de programa a ser desenvolvida quando nos depararmos com alunos acometidos por AVE/AVC, há que se atentar para alguns aspectos importantes para que a proposta seja efetivada.

Primeiramente, propõe-se este programa para grupos ou alunos com média de percepção do domínio físico em 54,9, visto na aplicação do instrumento WHOQOL-Abreviado aplicado no estudo.

Para a efetiva e segura possibilidade de atendimento e supervisão das atividades e exercício, sugerimos grupos de trabalho de no máximo 15 participantes para cada profissional de EF, considerando atendimento para pessoas com a faixa etária acima de 50 anos.

Avaliação individual

É preciso fazer uma avaliação minuciosa do equilíbrio dos participantes, podendo ser dinâmico e estático, coordenação motora, geralmente afetada após o AVE, e verificar a força de ambos os lados do corpo, com técnicas já elaboradas para o público idoso.

EXERCÍCIOS NO SOLO:

Estes exercícios são propostos para o grupo e a média de incapacidade de todos. Alguns indivíduos tem menor sequelas em comparação com os outros, por isso os exercícios se tornam mais fáceis.

Da mesma forma que o público em geral, os pacientes acometidos por acidente vascular encefálico também realizarão exercícios com carga, volume e intensidade prescritos conforme a evolução do quadro clínico dos mesmos e a capacidade dos mesmos. O objetivo é não só reabilitar, também é tratar a dor, promover bem estar físico e melhorar a socialização desses pacientes. Segue abaixo os exercícios indicados para serem realizados em superfície firme:

Exercícios para Equilíbrio

- Ficar em pé com o apoio de uma das pernas;
- Andar em linha reta, com os pés um a frente do outro e colado;
- Andar descalço por cima de uma superfície instável.

Exercícios para coordenação motora

- Caminhar e bater bola simultaneamente;
- Andar elevando os joelhos e encostando a mão no joelho contrário;
- Movimentar os braços e pernas de forma diferente;
- Caminhar de costas e lateralmente.

Conforme for ficando fácil o exercício, incluir tarefas mais desafiadoras.

Exercício de força

- Treinamento para membros superiores
 - Peck deck ou crucifixo;
 - Supino com halteres;
 - Elevações laterais e frontais com halteres;
 - Puxada baixa aberta e fechada com os pesos distribuídos de forma igual;
 - Encolhimentos.
- Treinamento para membros inferiores
 - Agachamentos com apoio;
 - Flexão de joelhos ;

Extensão de joelhos;
Flexão de quadril;
Adução e abdução em máquina, sentado ou com bolas e elásticos;
Flexão de tornozelo;
Dorsioflexão de tornozelo.

Exercício de alongamento deitados

Abraçar as pernas;
Realizar a rotação de tronco para ambos os lados;
Realizar rotação de tornozelo;
Puxar uma das pernas individualmente com auxílio de faixas de tecido.

Exercício de alongamento sentados

Abdução de pernas em maior extensão;
Tentar encostar as mãos nos pés com joelhos estendidos;
Puxar o braço contra o corpo na altura do ombro;
Girar e rotacionar o pescoço para diferentes posições.

EXERCÍCIOS EM MEIO AQUÁTICO:

Devido a água ser um agente facilitador da locomoção e independência, não há muitas diferenciações do tipo de exercício a ser feito pelo grupo de maneira individualizada. Objetivamos principalmente garantir aos pacientes conforto, segurança e liberdade no meio aquático.

Exercícios:

Deslocamento na piscina;
Coordenação motora de diferentes tarefas de pés e mãos;
Girar o tronco com os braços estendidos;
Flexionar o quadril;
Aduzir e abduzir os quadris;
Andar de costas na piscina;
Boiar.

Obs.: com o auxílio de materiais, é possível diferenciar e diversificar atividades na água, para tornar lúdico e eficaz.

Exercício de alongamento:

Cruzar os dedos à frente do corpo e estender os braços;

Realizar movimentos de rotação do pescoço para todas as direções;

Abduzir e aduzir as pernas individualmente com apoio;

Flexionar e estender o quadril individualmente com apoio;

Abrir e fechar os braços o máximo que conseguir na altura dos ombros.

CAPÍTULO 10- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os exercícios físicos tem o poder de propiciar a sensação de bem-estar no indivíduo que o pratica, melhora a autoestima e reduz os sintomas depressivos (que são apresentados nos participantes desta pesquisa), e ansiosos, além dos benefícios adquiridos ao seu organismo, como Baldin (2009) referia em seu estudo.

Dos participantes todos eles apresentaram alterações psicológicas antes ao AVE, de forma direta e indireta, a ansiedade e o estresse foram os que mais foram visíveis no grupo. E referente aos fatores de risco do AVE apresentados na literatura, nem todos participantes apresentavam.

O exercício físico era presente na vida de três deles antes do AVE e sempre feito de maneira correta. O restante não o fazia, e também não se preocupavam com isso. Esse poderia ser um dos fatores.

Ao contrário do exercício físico, a alimentação adequada fazia parte da rotina de quase todos os entrevistados, seis dos oito, afirmaram sempre se alimentar bem e se preocupar.

Todos aqueles que fazem exercícios por mais de 4 meses de permanência, afirmam que o mesmo traz benefícios em sua vida. Porém a qualidade de vida percebida do grupo obteve uma média relativamente baixa, que tem forte associação com o meio em que eles vivem e como o vivem.

Ter sequelas físicas, apresentar dificuldades de locomoção, pode estar diretamente ligada com o que sentem em relação a si mesmos. A vergonha, o medo de sentirem constrangidos no meio social, faz com que eles se afastem de locais que poderiam ter melhoras nas relações. Na maioria dos casos que vemos no cotidiano pessoas que sofreram AVE não fazem exercícios físicos. Eles preferem fazer fisioterapia em sua residência (em devidas condições financeiras), e geralmente só frequentam instituições especializadas no estágio agudo da doença.

O AVE acomete boa parte da população e causa alterações em seu estado físico e psicológico. É um grande fator de mortalidade, e de incapacitações físicas. Aqueles que sobrevivem, não continuam uma vida ativa, não procuram lugares para realizar exercícios físicos após a terapia de reabilitação, isso pode dever-se ao fato de que os profissionais de educação física não estejam capacitados para atender os mesmos, ou os locais não são atraentes aos olhos desses indivíduos. Mesmo sabendo que o exercício melhora a vida de maneira física e psicológica, e auxilia nas atividades de vida diária (AVD), dentro do que se espera.

Podemos dizer que fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, tem melhores propostas de atendimento a este público, e melhores facilidades, porém este atendimento não ocorre a longo prazo, para continuidade de reabilitação e reintroduzi-lo no meio social.

Vemos que se faz necessário a interdisciplinaridade para o atendimento para pessoas acometidas pelo AVE e que este atendimento o garanta a qualidade de vida que necessita.

Apresentamos um programa de exercícios físicos a serem realizados em grupo de pessoas acometidas pelo AVE, cada um com o grau de sequela física e intensidade de exercício variável.

Seria adequado realizar junto com o questionario de WHOQOL – Abreviado (FLECK, 2000), realizar uma avaliação física para analisar se o exercicio físico proposto está adequado ao individuo, pois feito de maneira correta certamente ele traria beneficios na qualidade de vida do mesmo.

Para a realização da investigação na época do acidente seria adequado que o mesmo não fosse num período tão distante do atual, facilitando para os participantes o recordatório dos fatos ocorridos neste momento em sua vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ALEXANDER F. **Medicina Psicossomática, seus princípios e aplicações**. Trad. Célia Beatriz Fishmann – Porto Alegre: Artes Médicas, Cap. 11, pag. 111-112. 1989.

ANÁLISE DO WHOQOL-BREF. (Endereço na Internet). (Acessado em: 01/2017). Disponível em: < http://www.cefid.udesc.br/arquivos/id_submenu/1173/whoqol_bref.pdf >

BALDIN, A. D. **Atividade física e acidente vascular cerebral**. *Com Ciência*, n. 109, p. 0-0, 2009.

BRAGA, J. L.; ALVARENGA, R. M. P.; NETO, J. B. M. M. **Acidente vascular cerebral**. *Rev Bras Med*, v. 60, n. 3, p. 88-96, 2003.

CAMARGO, A. P. A. **Funções neuropsicológicas executivas pós acidente vascular encefálico hemorrágico**. 2012. 122 f. dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem). UNESP- Faculdade de Ciências, campus Bauru, 2012.

CANCELA, D. M. G.; **O Acidente vascular cerebral – Classificação, principais consequências e reabilitação**. Trabalho realizado no estágio de complemento ao Diploma de Licenciatura em Psicologia em pela Universidade Lusíada de Portugal, 2008.

CECATTO, R. B.; ALMEIDA, C. I.; **Síndrome de Pusher após acidente vascular encefálico: relato de caso**. *Acta fisiátrica*, v. 15, n. 3, p. 195-201, 2008.

CHAVES M. L. F. **Acidente vascular encefálico: conceituação e fatores de risco**. *Rev Bras Hipertens* 4: 372-82, Outubro/dezembro 2000.

COSTA, A. M; DUARTE, E. **Atividade física e a relação com a qualidade de vida, de pessoas com sequelas de acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI)** *Rev. Bras. Ciên. e Mov. Brasília* v. 10 n. 1 p. 4 7 - 5 4 janeiro, 2002.

DAVIES P. M. Steps to follow. **A guide to the treatment of adult hemiplegia**. New York: Springer, 1895.

DESCRITORES EM CIÊNCIAS DA SAÚDE, Biblioteca Virtual (Endereço na Internet). São Paulo: DeCS 2015 (atualizado em: 2015. Acessado em: 12/2016). Disponível em: < http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxisl660.exe/decserver/?IsisScript=../cgibin/decserver/decserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Acidente%20Vascular%20Cerebral >

DOWNIE, P. Neurologia Para Fisioterapeutas. 4ª Edição. São Paulo. Editora do Brasil Ltda, 1998.

FERREIRA, K. A. C. **Abordagem Teórica e Prática Sobre a Reabilitação de Pacientes Portadores de Acidente Vascular Encefálico, e Desenvolvimento em um Equipamento/Protótipo que Possibilite Inovação no Tratamento**. Dissertação (Mestrado), - Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Arquitetura, Artes e Comunicação, Bauru, 2009.

FLECK, M. P. A. LOUZADA, S. XAVIER, M., CHACHAMOVICH, E., VIEIRA, G., SANTOS, L., PINZON, V. **Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref"**. *Revista de saúde pública*, v. 34, n. 2, p. 178-183, 2000.

FLORINDO A, A.; HALLAL, P. C.. **Epidemiologia da Atividade Física**. Editora: Atheneu, Cap. Atividade Física e Acidente Vascular Cerebral. p. 161, 2012.

- FORTES, A. C. G., & NERI, A. L. **Eventos de vida e envelhecimento humano**. In A. L. Néri, M. S. Yassuda, & M. Cachioni (Orgs.), *Velhice bem-sucedida: aspectos afetivos e cognitivos* (pp. 51-70). Campinas: Papirus. 2004.
- GAGLIARDI, R. J. **Acidente Vascular Cerebral ou Acidente Vascular Encefálico? Qual a melhor nomenclatura?** Revista neurociência, 2010, 18 (2): 131-132.
- GREGUOL, M. COSTA, R. F. **Atividade Física adaptada: qualidade de vida para pessoas com necessidades especiais**. P. 241– 3ª Ed. Rev e ampl. – Barueri, SP: Manole, 2013.
- GREGUOL, M. COSTA, R. F. **Atividade Física adaptada: qualidade de vida para pessoas com necessidades especiais**. P. 242– 3ª Ed. Rev e ampl. – Barueri, SP: Manole, 2013.
- LESSA I. **Epidemiologia das Doenças Cerebrovasculares no Brasil**. Revista Soc Cardiol Estado de São Paulo 1999;9:509-518.
- MCNAIR, D. M.; DROPPLEMAN, L. F.; LORR, M. **Edits manual for the profile of mood states: POMS**. Edits, 1992.
- MOTA J.F., NICOLATO R. **Qualidade de vida em sobreviventes de acidente vascular cerebral: instrumentos de avaliação e seus resultados**. J Bras Psiquiatr. 2008;57(2):148-56.
- PANUNTO, R. S. VENDITTI JR. R. **Benefícios do exercício físico na reabilitação e nos aspectos psicossociais pós-traumáticos: efeitos na saúde e qualidade de vida de pacientes com AVE**. Departamento de Educação Física – UNESP - Bauru – PIBIC, 2016.
- PEDROSO, V. S. P., SOUZA, L. C., TEIXEIRA, A. L. **Síndromes neuropsiquiátricas associadas a acidentes vasculares encefálicos: revisão de literatura**. J Bras Psiquiatr. 2014;63(2):165-76.
- PERLINI, N. M. O. G; FARO, A. C. M. **Cuidar de pessoa incapacitada por acidente vascular cerebral no domicílio: o fazer do cuidador familiar**. Rev Esc Enferm USP 2005; 39(2):154-63.
- PIRES, S. L.; GAGLIARDI, R. J.; GORZONI, M. L. **Estudo das frequências dos principais fatores de risco para acidente vascular cerebral isquêmico em idosos**. Arq Neuropsiquiatria, v. 62, n. 3-B, p. 844-51, 2004.
- RABELO, D. F. NÉRI, A. L. **Bem-estar subjetivo e senso de ajustamento psicológico em idosos que sofreram acidente vascular cerebral: uma revisão**. *Estudos de Psicologia* 2006, 11(2), 169-177. Universidade Estadual de Campinas.
- ROHLFS, I. C. P. M. et. al. **A Escala de Humor de Brunel (BRUMS): instrumento para detecção precoce da síndrome do excesso de treinamento**. Rev Bras Med Esporte, Niterói, v. 14, n. 3, p. 176-181, Junho, 2008.
- SAÚDE MELHOR**, 5 Exercícios para quem teve um derrame ou AVC. (Endereço na Internet). (Acessado em: 12/2016). Disponível em: < <https://www.saudemelhor.com/5-exercicios-quem-teve-derrame-avc/> >
- TANAKA, A. F. D.; SCHEICHER, M. E. **Relação entre depressão e desequilíbrio postural em idosos que sofreram acidente vascular encefálico**. Fisioterapia em movimento. vol.26 no.2 Curitiba Apr./June 2013.
- TEIXEIRA, E. et al. **Acidente vascular encefálico**. Ares MJJ. Terapia ocupacional na reabilitação física. São Paulo: Roca, p. 3-16, 2003.

THE WHOQOL GROUP. **Development of the World Health Organization WHOQOL-bref.** Quality of Life Assessment. *Psychol Med* ; 28:551-8, 1998.

WHITE, M. D. **Exercícios na Água.** Pág. 03-04. 1ª Edição Brasileira – Barueri, SP – Brasil; Editora: Manole, 1998.

WHOQOL GROUP et al. **Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment.** Psychological medicine, v. 28, n. 3, p. 551-558, 1998.

Bauru, 15 de Março de 2016.

CARTA DE APRESENTAÇÃO

Saudações acadêmicas! Somos pesquisadores do Grupo de Estudos e Pesquisa em Educação Inclusiva (GEPEI) e do Núcleo de Ensino, que tem projeto **"BENEFÍCIOS DO EXERCÍCIO FÍSICO NA REABILITAÇÃO E NOS ASPECTOS PSICOSSOCIAIS PÓS-TRAUMÁTICOS: EFEITOS NA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM AVE"**.

A aluna Roberta Panunto da Silva, portadora do RG: 48.793.363-1, sob orientação do Prof. Dr. Rubens Venditti Junior (docente do Departamento de Educação Física da Faculdade de Ciências da Unesp de Bauru), está cursando o quinto ano de Educação Física na Unesp Bauru, e gostaria frequentar a Vossa Instituição para realizar um trabalho de conclusão de curso intitulado **"BENEFÍCIOS DO EXERCÍCIO FÍSICO NA REABILITAÇÃO E NOS ASPECTOS PSICOSSOCIAIS PÓS-TRAUMÁTICOS: EFEITOS NA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM AVE"**.

Ela observará as sessões de atividade física individuais dos pacientes com acidente vascular encefálico (AVE), ou as aulas que eles(as) estão inclusos, acompanhando os profissionais de educação física e observando seu método de trabalho e atuação. Ressaltamos a importância desse trabalho, para complementar a formação de profissionais no curso, valorizando a interdisciplinaridade e permitindo que os mesmos possam ter contato com essas realidades de atuação, que serão permitidos por meio dessa parceria entre a Universidade Estadual Paulista e vossa instituição.

Serão utilizados como instrumento de pesquisa: questionários e entrevistas para a pesquisa de campo, para os pacientes frequentadores e para o profissional que atua e sistematiza essas aulas. Colocamo-nos à disposição para eventuais dúvidas e esclarecimentos, bem como prontos a colaborar e estabelecermos novas parcerias com respeito à temática inclusiva e a atividade física adaptada.

Roberta Panunto da Silva
(aluna de graduação UNESP/BAURU)
E-mail: ropanunto@hotmail.com
Tel.: (14)3281-3448 / 99813-2203

Prof. Dr. Rubens Venditti Junior
(Tel.: (14) 3103-6082 R: 6424 / e-mail: rubensjrv@fc.unesp.br / Professor do DEF/Unesp - Bauru)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa que norteia um trabalho de conclusão de curso na Unesp Campus Bauru e um projeto de Núcleo de Ensino da mesma instituição, intitulada **"BENEFÍCIOS DO EXERCÍCIO FÍSICO NA REABILITAÇÃO E NOS ASPECTOS PSICOSSOCIAIS PÓS-TRAUMÁTICOS: EFEITOS NA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM AVE"**, sendo necessário a introdução do responsável legal para a participação dos alunos nessa pesquisa.

A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com os pesquisadores ou com a instituição. O objetivo central desta pesquisa consiste em avaliar os efeitos psicossociais do exercício físico do indivíduo que sofreu um acidente vascular encefálico, e verificar como era a vida da pessoa com AVE antes do acidente, para diagnosticar possíveis efeitos do estresse, ansiedade e depressão como fatores de risco. Salientamos que todos os dados obtidos serão divulgados em meio exclusivamente acadêmico-científico e seu nome, bem como da instituição a qual pertence, serão mantidos em sigilo. Você receberá uma cópia deste termo onde constam os contatos dos pesquisadores, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou até a conclusão do mesmo.

Roberta Panunto da Silva

(Tel.: (14) 3281-3448 / e-mail: ropanunto@hotmail.com/ Discente do curso de Bacharelado em Educação Física DEF/Unesp-Bauru)

Prof. Dr. Rubens Venditti Junior
(Professor do DEF/Unesp - Bauru)

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Bauru – SP, ____ / ____ / ____ .

Nome do Sujeito da Pesquisa:

(RG: _____ / CPF: _____ / Tel.: _____)

WHOQOL - ABREVIADO

Versão em Português

PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE
GENEVA

Coordenação do GRUPO WHOQOL no Brasil

Dr. Marcelo Pio de Almeida Fleck
Professor Adjunto
Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Porto Alegre – RS - Brasil

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões**. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

	nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente

3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	algumas vezes	freqüentemente	muito freqüentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?.....

Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

Escala:**0 = nada****1 = um pouco****2 = moderadamente****3 = bastante****4 = extremamente**

	0	1	2	3	4
1. Apavorado	☐	☐	☐	☐	☐
2. Animado	☐	☐	☐	☐	☐
3. Confuso	☐	☐	☐	☐	☐
4. Esgotado	☐	☐	☐	☐	☐
5. Deprimido	☐	☐	☐	☐	☐
6. Desanimado	☐	☐	☐	☐	☐
7. Irritado	☐	☐	☐	☐	☐
8. Exausto	☐	☐	☐	☐	☐
9. Inseguro	☐	☐	☐	☐	☐
10. Sonolento	☐	☐	☐	☐	☐
11. Zangado	☐	☐	☐	☐	☐
12. Triste	☐	☐	☐	☐	☐
13. Ansioso	☐	☐	☐	☐	☐
14. Preocupado	☐	☐	☐	☐	☐
15. Com disposição	☐	☐	☐	☐	☐
16. Infeliz	☐	☐	☐	☐	☐
17. Desorientado	☐	☐	☐	☐	☐
18. Tenso	☐	☐	☐	☐	☐
19. Com raiva	☐	☐	☐	☐	☐
20. Com energia	☐	☐	☐	☐	☐
21. Cansado	☐	☐	☐	☐	☐
22. Mal-humorado	☐	☐	☐	☐	☐
23. Alerta	☐	☐	☐	☐	☐
24. Indeciso	☐	☐	☐	☐	☐

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
Faculdade de Ciências - Bauru

Questionário

Nome: _____ Idade: _____

Sexo: Feminino () Masculino () Estabelecimento que pratica atividade física: _____

Tempo de atividade: _____ meses/_____ano(s)

VIDA ANTES DO AVE:

1. Praticava alguma atividade física, com ou sem instrução:
 - a. () Sim, regularmente;
 - b. () Sim, as vezes;
 - c. () Eventualmente.
 - d. () Não, mas já havia feito;
 - e. () Não, nunca fiz.

2. Fazia suas refeições corretamente, e se preocupava com a alimentação?
 - a. () Sim, sempre me alimentei bem;
 - b. () Sim, me preocupava, mas nem sempre alimentava corretamente;
 - c. () Eventualmente;
 - d. () Não, mas já me alimentei corretamente e de maneira regrada;
 - e. () Não, nunca procurei me alimentar bem.

3. Assinale:
 - a. Fumava? Sim () Não ();
 - b. Fazia uso de bebidas alcoólicas? Sim () Não ();
 - c. Hipertensão Arterial? Sim () Não ();
 - d. Diabetes Mellitus? Sim () Não ();
 - e. Obesidade? Sim () Não ();

4. Assinale abaixo a percepção do estado psicológico que apresentava:
 - a. Ansiedade: Sempre (), As vezes (), Nunca (), () não consigo avaliar este item;
 - b. Estresse: Sempre (), As vezes (), Nunca (), () não consigo avaliar este item;
 - c. Depressão: Sempre (), As vezes (), Nunca (), () não consigo avaliar este item;
 - d. Tristeza: Sempre (), As vezes (), Nunca (), () não consigo avaliar este item;
 - e. Outro: _____: Sempre (), As vezes (), Nunca ().

VIDA APÓS AVE:

5. Apresentou problemas psicológicos após o trauma?

Sim () Não ()

Se sim, quais?

6. Após o estado agudo do AVE (6 meses), fez parte de algum grupo de exercícios físicos?

Sim () Não ()

Se sim, quais?

7. Realiza atividade física regularmente?

Sim () Não ()

Se sim, quais?

8. Assinale as questões sobre os benefícios percebidos:

- a. Sociabilização? Sim () Não ();
- b. Melhora da autoestima? Sim () Não ();
- c. Bem-estar? Sim () Não ();
- d. Diminuição das dores? Sim () Não ();
- e. Melhora no sono? Sim () Não ();

Alguma outra questão ou observação que considerar pertinente:

Obrigado pela sua contribuição!

Roberta Panunto da Silva
(aluna de graduação UNESP/BAURU)
E-mail: ropanunto@hotmail.com
Tel.: (14)3281-3448 / 99813-2203

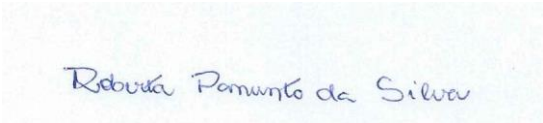
Prof. Dr. Rubens Venditti Junior
(Tel.: (14) 3103-6082 R: 6424 / e-mail:
rubensjrv@fc.unesp.br
Professor do DEF/Unesp - Bauru)

GEPPEA

Grupo de Estudos, Extensão e Pesquisas em
Psicologia e Pedagogia do Esporte Adaptado

LAMAPPE

Laboratório de Atividade Motora Adaptada,
Pedagogia e Psicologia do Esporte



Roberta Panunto da Silva

ROBERTA PANUNTO DA SILVA



RUBENS VENDITTI JUNIOR
Orientador do TCC