

Fisioter Bras 2018;19(5Supl):S208-S217

ARTIGO ORIGINAL

Avaliação da funcionalidade de pacientes com sequelas de acidente vascular cerebral por meio da escala MIF

Evaluation of the functionality of patients with stroke sequel using the MIF Scale

Lidiane dos Santos Araújo*, Samara Campos de Assis**, Aucélia Cristina Soares de Belchior***

Discente do curso de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos (FIP), **Fisioterapeuta especialista em saúde pública e docência do ensino superior, docente do curso de Fisioterapia das faculdades Integradas de Patos (FIP), *Fisioterapeuta mestre e doutora em Bioquímica e Fisiologia pela Universidade federal de Pernambuco (UFPE), especialista em Educação Inclusiva pela Faculdade São Francisco da Paraíba (FASP), docente das Faculdades Integradas de Patos (FIP) e Faculdade Santa Maria (FSM)*

Endereço para correspondência: Aucélia Cristina Soares de Belchior, E-mail: crisbelchior@hotmail.com

Resumo

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é definido por um conjunto de sinais e sintomas neurológicos, com distúrbios focais, ou globais, da função cerebral com uma provável origem vascular, que pode levar a morte, e possui uma duração maior que 24 horas. *Objetivo:* Avaliar a funcionalidade de pacientes com sequela de AVC, em duas cidades no interior da Paraíba. *Metodologia:* Pesquisa do tipo descritiva e quantitativa com uma amostra de 50 indivíduos, com idade acima de 18 anos, com o diagnóstico clínico de AVC, realizada no período de fevereiro de 2017. Utilizou-se um questionário sociodemográfico com perguntas sobre idade, gênero, profissão e ocupação, tipo de AVC, hemisfério afetado e realização de fisioterapia, e a medida de independência funcional (MIF) para análise da funcionalidade desses pacientes. *Resultados:* A maioria dos indivíduos deste estudo possui faixa etária de 67 anos ou mais, do gênero feminino e alfabetizado. São casados e possuem renda mensal familiar de um salário mínimo. A maioria não soube informar o hemisfério acometido, porém informaram a etiologia do AVC. *Conclusão:* Verificou-se que a maioria dos indivíduos apresenta independência moderada na realização de suas atividades diárias, não havendo diferença significativa entre os indivíduos com sequela nos lados dominantes e não dominantes.

Palavras-chave: acidente vascular cerebral, déficit neurológico, incapacidade funcional.

Abstract

Stroke is defined by a set of neurological signs and symptoms with focal or global disturbances of brain function with probable vascular origin that can lead to death and lasts longer than 24 hours. *Objective:* To evaluate the functionality of patients with sequelae of stroke in two cities in the interior of Paraíba. *Methods:* Descriptive and quantitative study with a sample of 50 individuals, aged over 18 years, with clinical diagnosis of stroke, performed in February 2017. A sociodemographic questionnaire was used with questions about age, gender, occupation and type of stroke, affected body and physical therapy, and functional independence measure (MIF) to analyze the functionality of these patients. *Results:* The majority of the individuals in this study are female, aged 67 or over. They are married and have a monthly family income of a minimum salary. Most did not know to report the affected body side, but they informed the etiology of the stroke. *Conclusion:* We verified that the majority of individuals presented moderate independence in performing their daily activities, and there was no significant difference between individuals with sequelae on the dominant and non-dominant sides.

Key-words: stroke, neurological deficit, functional disability.

Introdução

As doenças crônicas não transmissíveis vêm liderando as principais causas de morte no mundo. Entre as mais importantes doenças crônicas está o Acidente Vascular Cerebral (AVC), que é uma das principais causas de internações e mortalidade no Brasil, causando nos indivíduos acometidos algum tipo de sequela, seja ela parcial ou completa [1].

Segundo os dados do Ministério da Saúde, as doenças cerebrovasculares são responsáveis por 32% dos óbitos. Atualmente, o Brasil vem sendo considerado um líder de causas de morte por AVC. O mesmo atinge preferencialmente pessoas com idade avançada, período da vida em que observam as maiores taxas de óbitos e sequelas [2]. Segundo Pires [3] o AVC pode ocorrer em todas as idades, porém a incidência dobra a cada década, após os 65 anos de idade, e os homens são os mais acometidos.

Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), 15 milhões de pessoas apresentam AVC por ano, destas cinco milhões morrem em decorrência do evento e grande parte dos sobreviventes apresenta sequelas físicas e/ou mentais [1].

O AVC é definido como uma síndrome neurológica com grande prevalência em adultos e idosos, sendo também uma das maiores causas de mortalidade no mundo, e uma das principais causas de internações [4]. Segundo o Ministério da Saúde, refere-se a um rápido desenvolvimento de sinais clínicos de distúrbios focais com a apresentação de sintomas iguais ou superiores há 24 horas, consequentemente provocando alterações nos planos cognitivo e sensorio-motor [5].

Segundo Botelho [6] o AVC se dá pelo extravasamento de sangue ou pela restrição do fluxo sanguíneo dentro do vaso em determinada área do cérebro. Os sinais e sintomas dependem do local da lesão, podendo ser encontrados vários tipos de acometimentos.

Existem dois tipos de AVC, isquêmico, que é o mais comum, pois ocorre devido a obstrução (trombose ou embolia) de uma artéria. E hemorrágico, que acontece devido a uma ruptura de vasos sanguíneos cerebrais, sendo considerado a doença vascular que mais acomete o sistema nervoso central [7].

Uma das sequelas mais importantes do AVC é a dificuldade que os indivíduos possuem na realização dos movimentos, que está relacionada com a diminuição da função cognitiva. Dependendo do local, tamanho da lesão cerebrovascular e a quantidade de fluxo sanguíneo e que vão determinar o grau de déficit motor, desse modo a gravidade das sequelas desses indivíduos comprometem seu nível de independência funcional nas atividades cotidianas, tais como alimentar-se, tomar banho, vestir-se, deambular, deitar-se e levantar-se, necessitando assim auxílio de outra pessoa para a realização das atividades de vida diária (AVD's) [8].

Cruz [1] complementa dizendo que o AVC provoca alterações e deixa sequelas relacionadas a espasticidade, ao controle esfinteriano, aos cuidados pessoais, à atividade profissional, à condução de veículos e às atividades de lazer. Dessa forma o AVC pode comprometer a vida dos indivíduos de forma intensa e global.

Para que se possa compreender o impacto dessa doença, a fisioterapia e amplamente usada nesse processo de reabilitação dos indivíduos acometidos por AVC, tendo como os principais objetivos melhorar a mobilidade funcional, a força muscular, o equilíbrio e a qualidade de vida dos pacientes. Assim como, várias escalas que são utilizadas para avaliar o comprometimento sensorio-motor após um AVC [9]. Desta forma, os instrumentos que avaliam a capacidade funcional desses indivíduos acometidos são aqueles que medem através de itens de assistência do indivíduo em aspectos quantitativos, fornecendo assim informações sobre a qualidade ou a melhora da função do indivíduo [10].

Os indivíduos com AVC são atingidos em múltiplos âmbitos da sua vida, encarando desafios para adaptar-se a sua nova condição e muitas vezes de incapacidades permanentes. Sendo assim, a maioria destes indivíduos apresentam alguma limitação funcional imposta pela lesão. Diante disso, sabendo que o AVC é uma doença altamente incapacitante e que deixa sequelas de ordem física, de comunicação, funcionais, emocionais, entre outros, que interferem diretamente nas atividades de vida diária e no convívio social destes pacientes, surgiu a seguinte indagação: Como avaliar a funcionalidade de pacientes com sequelas de AVC?

O presente estudo tem como objetivo primária avaliar funcionalidade de pacientes com sequelas de AVC no interior da Paraíba e como objetivo secundário definir o perfil sócio demográfico de pacientes com sequelas de AVC; traçar o perfil clínico destes pacientes; analisar o grau dependência funcional dos referidos pacientes, usando a escala MIF e observar a prevalência do hemisfério cerebral mais comprometido.

Diante do exposto o presente estudo justifica sua importância, devido ao grande número de indivíduos acometidos de disfunções cinético-funcionais pós AVC, que acarretam transtornos cognitivos, motores e comportamentais, pelo oneroso gasto com tratamentos destes pacientes e por limitar a independência destes indivíduos, acometendo de certa forma

não só eles, mas também as pessoas de seu convívio, prejudicando assim, a qualidade de vida e a independência desses indivíduos.

Material e métodos

Trata-se de uma pesquisa de campo com características descritivas, de caráter quantitativo e do tipo observacional. Cujas pretensões foram avaliar a funcionalidade de pacientes acometidos por acidente vascular cerebral (AVC) e suas disfunções associadas, por meio de um questionário sociodemográfico e da escala MIF.

A população para o desenvolvimento da pesquisa foi composta por 50 pessoas residentes nas cidades de São Mamede e Condado no interior da Paraíba, com diagnóstico clínico de AVC. Amostragem foi do tipo não probabilístico, e a seleção dos participantes foi feita por acessibilidade, sendo a amostra composta por 100% da população. A pesquisa foi realizada no período de janeiro e fevereiro de 2017.

Como critérios de inclusão da pesquisa, estiveram aptos a participar pessoas de ambos os gêneros, portadores de sequelas neurológicas de AVC, com idade superior a 18 anos e que não apresentassem alterações cognitivas que comprometessem a pesquisa, e que concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos da pesquisa, os indivíduos que tinham alguma patologia associada que pudesse interferir com os resultados desta pesquisa.

Foi aplicado um questionário sócio-demográfico contendo perguntas sobre idade, gênero, profissão e ocupação, tipo de AVC, hemisfério afetado e questionamento sobre realização de fisioterapia. Além do questionário, foi utilizada a medida de independência funcional (MIF) para análise da funcionalidade desses pacientes acometidos, pela pesquisadora na população em questão.

Os dados obtidos foram analisados no programa estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 22, para analisar as variáveis sócio-demográficas, também para a análise dos dados foram utilizados o recurso da estatística descritiva (média, desvio padrão e percentual). Os resultados foram apresentados em figuras e tabelas, através do programa Microsoft Excel 2013 e discutidos usando a literatura pertinente ao tema da pesquisa.

Este estudo foi conduzido com base na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e a sua execução teve início somente após a aprovação pelo comitê de Ética em pesquisa (CEP), com o parecer 1.866.122. Vale ressaltar que todos os sujeitos envolvidos na pesquisa assinaram o TCLE, que foi impresso em duas vias: uma para o paciente e outra para o pesquisador.

Resultados

A tabela I traz a distribuição sociodemográfica dos pacientes com diagnóstico clínico de AVC, no qual participaram do estudo 50 indivíduos, sendo 27 (54%) do gênero feminino; a idade variou entre 39 a 88 anos, com predomínio da faixa etária entre 69 a 78 anos (40%); o estado civil também é um grande marcador no contexto desse estudo, no qual 56% eram casados. Quanto a raça, observou-se que a predominância foi da raça branca com 48%. Ainda na tabela I, percebe-se no que diz respeito a escolaridade (46%) dos pacientes não ultrapassaram o ensino fundamental. Com relação à profissão que já foram exercidas por estes pacientes 38% eram agricultores(as) e 34% do lar.

Na tabela II, observou-se uma predominância (84%) dos pacientes eram aposentados e percebe-se também que a maioria dos entrevistados (72%) possui uma renda familiar até um salário mínimo para manutenção de toda a família. Em relação às condições de moradia, na pesquisa mostra que 60% tinham casa própria. Ainda na tabela II, percebe-se que 52% dos indivíduos foram acometidos por AVC e realizavam alguma atividade antes da doença e 82% dos pacientes realizavam uma atividade laboral fora de casa na época desta pesquisa.

Tabela I – Distribuição sociodemográfico de pacientes com sequelas de AVC, quanto a idade, gênero, escolaridade, estado civil, raça e profissão.

Variáveis	n	%
Idade		
39 a 48 anos	4	8
49 a 58 anos	3	6
59 a 68 anos	13	26
69 a 78 anos	20	40
79 a 88 anos	10	20
Gênero		
Feminino	27	54
Masculino	23	46
Estado civil		
Solteiro(a)	5	10
Casado	28	56
Divorciado	6	12
Viúvo	11	22
Raça		
Branco	24	48
Negro	8	16
Pardo	18	36
Escolaridade		
Sem estudos	12	24
Ensino Fundamental Incompleto	23	46
Ensino Médio incompleto	1	2
Ensino Médio Completo	6	12
Ensino Superior/Outros	1	2
Profissão		
Agricultor (A)	19	38
Do lar	17	34
Motorista	4	8
Outros	10	20

Tabela II – Distribuição sociodemográfico de pacientes com sequelas de AVC, quanto a ocupação, renda familiar, condição de moradia, Atividade antes da doença, pratica atividade fora de casa.

Variáveis	n	%
Ocupação		
Aposentado	42	84
Auxílio doença	8	16
Renda familiar		
Até um salário mínimo	36	72
1 a 2 salários mínimos	13	26
3 a 5 salários mínimos	1	2
Condição de moradia		
Casa própria	30	60
Casa alugada	12	24
Mora com a família	7	14
Mora sozinho	1	2
Realizava alguma atividade antes da doença?		
Sim	26	52
Não	24	48
Possuía alguma atividade laboral fora de casa?		
Sim	9	18
Não	41	82

Quanto ao tipo de AVC verificou-se que 28% dos acometidos tiveram AVC do tipo isquêmico, como mostra a tabela III. Quanto ao hemisfério cerebral acometido, percebe-se que houve uma proporção de 50% lado direito e 50% lado esquerdo, não havendo diferenças de prevalência de lado acometido. No que diz respeito a realização de fisioterapia, observa-se que 56% dos indivíduos realizaram tratamento fisioterápico depois que sofreram AVC. Já nas sequelas imposta pelo AVC a maioria dos pacientes (50%) possuíam uma incapacidade motora. Ainda na tabela III, houve uma predominância de 26% dos indivíduos que adquiriram o AVC entre 2 a 4 anos. Quanto a realização da fisioterapia, (32%) dos indivíduos entre 15 dias a 3 meses realizaram o tratamento fisioterapêutico e 44% nunca realizaram fisioterapia devido à falta de informação.

Tabela III – Características clínicas do AVC de pacientes com sequelas de AVC.

Variáveis	N	%
Tipo de AVC?		
Isquêmico	14	28
Hemorrágico	8	16
Não sabe informar	28	56
Hemisfério cerebral acometido?		
Direito	25	50
Esquerdo	25	50
Faz fisioterapia?		
Sim	28	56
Não	22	44
Há quanto tempo apresentou o AVC?		
0 a 1 ano	12	24
2 a 4 anos	13	26
5 a 7 anos	8	16
8 a 12 anos	12	24
13 a 17 anos	4	8
18 a 28 anos	1	2
Sequelas impostas pelo AVC?		
Motora	25	50
Sensitiva	6	12
Cognitiva	4	8
Déficits de linguagem		
Distúrbios do sono	5	10
Há quanto tempo realiza fisioterapia?		
15 dias a 3 meses	26	32
4 a 7 meses	6	12
8 meses a 1 ano	4	8
2 a 3 anos	2	4
Nunca fez	22	44

Na tabela IV foi observado que na dimensão autocuidados, na categoria alimentação 84% apresentou escore 7, o que corresponde a independência completa. Na categoria higiene pessoal 10% apresentou escore 4, que significa que necessita de ajuda mínima para desempenho desta atividade e no banho (lavar o corpo) 54% apresentou escore 7, o que corresponde independência completa. Ainda na tabela IV, na categoria vestir-se metade superior 48% possuía escore 7 com independência completa. Tanto na categoria vestir-se metade inferior (52%), no uso do vaso sanitário (58%), no controle da urina (74%) e na categoria controle das fezes (78%) dos indivíduos apresentou escore 7 correspondendo a independência completa nessas atividades. No que diz respeito a marcha e o uso de cadeira de rodas 38% dos indivíduos apresentaram escore 7, que corresponde a independência

completa e no uso da escada 34% apresentou escore 1, que significa dependência total do indivíduo para realização desta atividade.

Tabela IV – Medida de independência funcional.

	Dimensões	Categorias	Pontuação	Número relativo (%)
MIF Motora	Autocuidados	Alimentação	7	84
			1	6
		Higiene pessoal	7	60
			4	10
			7	54
		Banho (lavar o corpo)	4	10
			7	48
		Vestir metade superior	7	48
			2	10
		Vestir metade inferior	7	52
			4	16
Utilização do vaso sanitário	7	58		
	1	6		
MIF TOTAL	Controle de esfínteres	Controle da urina	7	74
			1	12
		7	78	
	Locomoção	Marcha/ cadeira de rodas	1	10
			7	38
		Escadas	3	20
		1	34	
		6	14	

Na tabela V, observou-se na categoria compressão e expressão 80% dos indivíduos apresentou escore 7, no que refere a independência completa. O que corresponde a interação social 70% apresentou escore 7, com independência completa nesta atividade. Ainda na tabela V, na resolução de problemas foi relatado que 38% apresentaram escore 1, que significa dependência total do indivíduo, necessitando de outra pessoa para resolver os problemas de rotina. O que corresponde a memória 72% apresentaram escore 7 o que corresponde a independência completa.

Tabela V – MIF Cognitivo.

	Dimensões	Categorias	Pontuação	Número relativo (%)
MIF cognitivo	Comunicação	Compreensão	7	80
			4	4
		Expressão	7	72
			4	4
	Cognição social	Interação social	7	70
			1	6
		Resolução de problemas	1	38
			5	4
		Memória	7	72
			5	8

Discussão

Na avaliação dos dados sócio demográficos dos pacientes entrevistados nesse estudo, observou-se que a maioria (54%) era do gênero feminino, não indo de encontro com a literatura que tem mostrado que a ocorrência de AVC é mais predominante em pessoas do gênero masculino. Entretanto, as mulheres quando acometidas apresentam qualidade de vida pior, possivelmente devido ao comprometimento funcional que limitam as atividades domésticas como mostra também no estudo de Araújo [11] que o uso de contraceptivos orais, de um modo

geral, aumenta o risco em cerca de seis vezes, especialmente em mulheres com antecedentes de doenças tromboembólicas, enxaqueca, hipertensão arterial, diabetes mellitus ou dislipidemia.

A faixa etária predominante foi 68 a 78 anos (40%). Estes achados são corroborados por outros estudos que também observaram uma maior incidência com o aumento da idade, e que dobra a cada década de vida após os 55 anos. Sendo cerca de (19%) maior em homens, em comparação com as mulheres [12] e também indo ao encontro da pesquisa de Falcão [13] que observou-se nas últimas décadas o aumento da expectativa de vida e conseqüentemente da quantidade de pessoas idosas sequeladas por AVC, identificando que a faixa etária acima de 60 anos é a mais acometida (20%), o que corrobora com os achados desta pesquisa.

O estado civil também é um grande marcador no contexto deste estudo, onde percebe-se a alta frequência (56%) de pessoas casadas, quando comparado às pessoas que vivem sem companheiro. Isso mostra que a presença do parceiro é fundamental no compartilhamento das situações geradoras de conflito, bem como no lidar com o impacto físico, social e psicológico que a doença traz. Assim, vai ao encontro do estudo de Escarcel [14] que mostra que a presença do companheiro está relacionada à melhoria e continuidade dos cuidados em saúde, pois o ajustamento da família, o apoio e a compreensão dispensada ao paciente são fatores fundamentais para sua adaptação após o AVC.

Quanto à incidência, neste estudo foi maior em pessoas brancas, não indo ao encontro da literatura que fala que é mais prevalente em pessoas negras, o que pode refletir as características da população do local do estudo. Este tipo de patologia acomete, em sua maioria, indivíduos negros com idade média superior a 65 anos, provavelmente por ter uma maior tendência genética ao desenvolvimento da hipertensão arterial e do diabetes mellitus [2].

Neste estudo, (46%) dos pacientes não ultrapassaram o ensino fundamental. Diante disto, é importante conhecer a escolaridade, pois são eles que recebem as informações e orientações da equipe de saúde, e a educação em saúde neste ponto está muito ligada à capacidade de aprendizagem das pessoas, revelando-se como ligação entre o seu cuidado e o cuidado ao outro [15]. O baixo nível de escolaridade associado aos fatores socioeconômicos e culturais pode contribuir para o aparecimento das doenças cardiovasculares, além de dificultar a conscientização dos cuidados com a saúde, aderência ao tratamento e manutenção de estilo de vida, muitas vezes necessárias para o estabelecimento de condutas saudáveis no decorrer da vida [16].

Com relação à profissão que já foram exercidas por estes pacientes, a maioria (38%) eram agricultores(as). Hoje a maioria destes indivíduos são incapacitados de trabalhar, devido às sequelas neurológicas que os apresentam. Observando que (84%) dos pacientes eram aposentados. Segundo o estudo de Scalzo [17], 36 (76,6%) dos pacientes eram aposentados devido aos comprometimentos neurológicos que os impedem de trabalhar, corroborando com este atual estudo, aonde verificou-se na população estudada a maioria era aposentado e alguns ficaram restritos em suas profissões devido ao fato de apresentarem disfunções motoras, cognitivas e psicológicas, sendo um fator limitante em suas atividades profissionais.

Neste estudo, a maioria possui uma renda familiar até um salário mínimo (72%) para manutenção de toda a família. A situação socioeconômica também desempenha um papel determinante na saúde dos indivíduos e populações, sendo a renda familiar baixa associada a condições de vida inadequadas e, conseqüentemente, a elevadas taxas de mortalidade por problemas cardiovasculares [18]. Em relação às condições de moradia, na pesquisa mostra que 60% tem casa própria. Igualmente demonstrado no estudo de Ribeiro [18], aonde os entrevistados também relataram morar com a família e em casa própria, favorecendo assim a qualidade de vida desses indivíduos.

A amostra estudada, (52%) dos indivíduos acometidos realizavam algumas atividades antes da doença e (82%) possuíam uma atividade laboral fora de casa. Um dos eventos que pode comprometer de forma substancial a vida das pessoas e a satisfação de viver é a ocorrência do AVC, por apresentar potencial limitante tanto nos aspectos físicos quanto nos emocionais [16]. Quanto ao tipo de AVC analisou-se que 28% tiveram AVC do tipo isquêmico, indo de acordo com a maioria dos estudos que relatam uma incidência no AVC isquêmico de (80%) dos casos [19].

A literatura cita que cerca de (80%) dos casos de AVC podem ser diagnosticados como isquêmicos decorrentes de obstruções dos vasos arteriais, por placas de aterosclerose ou embolias secundárias, de maneira que alterações no hemisfério direito repercutem na sustentação dos movimentos e da postura, e no hemisfério esquerdo na inicialização e execução dos movimentos voluntários. E hemorrágico quando ocorre um rompimento de um vaso,

acarretando extravasamento de sangue no parênquima cerebral. Ambos os tipos ocasionam disfunção cerebral, porém os mecanismos de lesão são diferenciados [19,20].

Outro fator importante no presente estudo e relacionado aos indivíduos que não souberam informar o tipo de AVC, demonstrando que (56%) dos sujeitos não sabia o tipo que lhe tinha acometido. Tal fato certamente tem impacto negativo sobre o tratamento e bem como sobre a possibilidade de orientar adequadamente o paciente do ponto de vista da profilaxia de novos eventos [18].

Foi observado neste estudo, que a maioria tinha o AVC a mais ou menos 4 anos, correspondendo a (50%) da amostra. Esses dados corroboram com os estudos elaborados por Scalzo [17], que em sua pesquisa o tempo de AVC oscilou entre um mês e dez anos.

Na tabela III, demonstra que o hemisfério cerebral acometido foi uma proporção de (50%) lado direito e (50%) lado esquerdo, não havendo diferença de prevalência de lado acometido, correlacionando com o estudo de Rodrigues [21] onde ambos os hemisfério foram acometidos com frequência semelhantes. Ainda na tabela III, foi observado que a maioria dos indivíduos (50%) tem incapacidade motora.

Grande parte da amostra (56%) dos pacientes realizavam fisioterapia desde o início, fato que pode justificar o grande número de independência funcional na realização das AVD's observadas no presente estudo. Segundo Rosa [22] e O'Sullivan [23], quando iniciada precocemente a reabilitação após o AVC pode aumentar os processos de recuperação e minimizar incapacidades funcionais, favorece a capacidade de realizar outras tarefas, eleva a autoestima, e, concomitantemente colabora com a recuperação motora, funcional e da autonomia do paciente.

Na tabela IV avaliamos os quesitos autocuidados, controle de esfíncteres e locomoção, através da escala para Medida de Independência Funcional - MIF. A MIF foi elaborada para mensurar a capacidade funcional por meio de uma escala de sete níveis que representam os graus de funcionalidade, variando da independência à dependência. A classificação de uma atividade em termos de dependência ou independência é baseada na necessidade de ser assistido ou não por outra pessoa e, se a ajuda é necessária, em qual proporção [24].

Esse instrumento serve para avaliar as capacidades funcionais desses indivíduos, visto que, o AVC é uma doença incapacitante que causa repercussões sérias na vida destas pessoas e de seus familiares. Um meio para avaliar o grau de função cognitiva e motora em relação à qualidade de vida. A MIF é amplamente utilizada nos Estados Unidos e foi validada no Brasil em 2002 [25].

Relata o mesmo autor que a MIF enfoca seis áreas de funcionamento: autocuidado, controle dos esfíncteres, mobilidade, locomoção, comunicação e convivência social, e em cada uma delas o sujeito é avaliado sobre sete índices numéricos: 7-independência completa, 6-independência modificada, 5-dependência modificada supervisionada, 4-ajuda mínima, 3-ajuda moderada, 2-dependência máxima ou 1- dependência total. A MIF mostra-se mais amplo nesse aspecto, pois engloba a mobilidade, transferência e locomoção, o cuidado pessoal e relações e interações pessoais.

Neste estudo a MIF mostrou que (38%) dos indivíduos possuía dependência total no uso das escadas e na dimensão social em resoluções de problemas necessitando de ajuda de outra pessoa, indo de acordo com os resultados obtidos no estudo de Vianna [26]. Já na MIF motora, a maioria dos pacientes obteve o escore 7 que diz respeito a independência completa nas categorias dimensões, autocuidado e controle de esfíncteres. No estudo de Lucena [27], onde foi composta por 12 pacientes com diagnóstico de AVC, a maioria dos indivíduos obteve um escore de 7 na MIF motora, corroborando com este atual estudo.

Ainda nos estudos de Vianna [26], a MIF demonstrou que (57,1%) dos indivíduos apresentaram dependência modificada e apenas (21,4%) de independência completa. Pode-se concluir que a maioria possuía dependência significativa para a realização das AVD's, não indo de encontro com este atual estudo, que demonstra que a maioria tem independência nas suas atividades.

Conclusão

Este estudo, realizado com pacientes portadores de sequelas de AVC, demonstrou que a população pesquisada é, em sua maioria, composta de indivíduos do gênero feminino com predomínio da faixa etária elevada.

A maior parte dos indivíduos acometidos apresentou alguma limitação funcional imposta pela lesão, além de dificuldades em realizar suas atividades de vida diária (AVD's).

Apesar de observarmos que boa parte deles é independente no desempenho de algumas funções, no que diz respeito aos autocuidados. Um fator que pode ter influenciado para a maioria dos pacientes possuírem independência e ter iniciado a fisioterapia precocemente.

No item locomoção apresentaram dependência moderada, os indivíduos que não faziam uso de bengala, andador e cadeira de rodas. Não havendo diferença significativa entre os indivíduos com sequela nos lados dominante ou não dominante. O que pode justificar uma independência moderada é o fato de 56% da amostra realizar o tratamento fisioterapêutico desde o início da doença.

Com os dados expostos, fica claro que a MIF é um utensílio de diagnóstico de utilização relativamente fácil e ao mesmo tempo de qualidade comprovada, sua divulgação é de grande importância para o conhecimento e futura aplicação por parte da fisioterapia e demais profissionais de saúde.

Referências

1. Cruz KC, Diogo MJ. Evaluation of functional capacity in elders with encephalic vascular accident. *Acta Paul Enferm* 2009;22(5):666-72.
2. Lotufo PA, Goulart AC, Bensenor IM. Race, gender and stroke subtypes mortality in São Paulo, Brasil. *Arq Neuropsiquiatr* 2007;65(3B):752-7.
3. Pires SL, Gagliardi J, Gorzoni ML. Estudo das frequências dos principais fatores de risco para Acidente Vascular Cerebral em idosos. *Arq. Neuropsiquiatr* 2004;62(3b):844-51.
4. Giles MF, Rothwell PM. Measuring the prevalence of stroke. *Neuroepidemiology* 2008;30:205-6.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Acidente Vascular Cerebral. Brasília/DF; 2013.
6. Botelho TS, Neto CD, Araújo FL, Assis SC. Epidemiologia do acidente vascular cerebral no Brasil. *Rev temas em saúde* 2016;16(2):361-77.
7. Senkii CH, Souza ED, Negreti MR, Oliveira CA, Alves NP, Souza SR. Utilização da escala de Fugl-Meyer no estudo do desempenho funcional de membro superior no tratamento em grupo de indivíduos hemiparéticos pós AVE. *Fisioter Bras* 2005;6(1):13-8.
8. Carr HJ, Shepherd BR. Acidente Vascular Cerebral. In: *Reabilitação Neurológica: Otimizando o Desempenho Motor*. São Paulo: Manole; 2008. p.253-73.
9. Brito RG, Lins LC, Almeida CD, Neto ES, Araújo DP, Franco CL. Instrumento de avaliação funcional específico para o acidente vascular cerebral. *Rev Neurociênc* 2013;21(4):593-9.
10. Cacho EW, Melo FR, Oliveira R. Avaliação da recuperação motora em pacientes hemiplégicos através do protocolo de desempenho físico (FUGLI – MEYER). *Rev Neurociênc* 2004;12(2):94-102.
11. Araújo AP, Silva PC, Moreira RC, Bonilha SF. Prevalência dos fatores de risco em pacientes com Acidente Vascular Encefálico atendidos no setor de neurologia da clínica de fisioterapia da Unipar-campus sede. *Arq Ciênc Saúde Unipar* 2008;12(1):35-42.
12. Polese JC, Tonial A, Fung FK, Mazuco R, Oliveira SG, Schuster RC. Avaliação da funcionalidade de indivíduos acometidos por acidente vascular encefálico. *Rev Neurociênc* 2008;16(3):175-8.
13. Falcão IV, Carvalho EM, Barreto KM, Lessa FJ, Leite VM. Acidente vascular cerebral precoce: implicações para adultos em idade produtiva atendidos pelo Sistema Único de Saúde. *Rev Bras Saúde Mater Infant* 2004;4(1):95-101.
14. Escarcel BW, Muller MR, Rabuske M. Análise do controle postural de pacientes com AVC Isquêmico próximo a alta hospitalar. *Rev Neurociênc* 2010;18(4):498-504.
15. Riberto M, Pinto PP. Validação da versão brasileira da Medida de Independência Funcional. *Acta Fisiátr* 2009;11(2).
16. Rangel ES, Belasco AG, Diccini S. Qualidade de vida de pacientes com acidente vascular cerebral em reabilitação. *Acta Paul Enferm* 2013;26(2):205-12.
17. Scalzo PL, De Souza ES, Moreira AG, Vieira DA. Qualidade de vida em pacientes com Acidente Vascular Cerebral: clínica de fisioterapia Puc Minas. *Betim. Rev Neurociênc* 2010;18(2):139-44.

18. Ribeiro KS, Neves RF, Brito GE, Moraes JD, Lucena EM, Medeiros JM et al. Perfil de usuários acometidos por acidente vascular cerebral adscritos à estratégia saúde da família em uma capital do nordeste do Brasil. *Rev Bras Cienc Saúde* 2012;16(s2):25-44.
19. Polese JC, Tonial A, Fung FK, Mazuco R, Oliveira SG, Schuster RC. Avaliação da funcionalidade de indivíduos acometidos por acidente vascular encefálico. *Rev Neurociênc* 2008.
20. Chaves DB, Costa AG, Oliveira AR, Silva VM, Araújo TL, Lopes MV. Comunicação verbal prejudicada - investigação no período pós-acidente vascular encefálico. *Rev Rene* 2013;5(14):877-85.
21. Rodrigues JE, Sá MS, Alouche SR. Perfil dos pacientes acometidos por AVE tratados na clínica escola de fisioterapia da UMESP. *Rev Neurociênc* 2004;12(3):117-22.
22. Rosa TS, Moraes AB, Trevisan ME. Características clínico-demográficas de pacientes hospitalizados por acidente vascular cerebral. *Rev Neurociênc* 2015;23(3):405-12.
23. O'Sullivan SB. Acidente Vascular Encefálico. In: O'Sullivan SB, Schmitz TJ. *Fisioterapia – Avaliação e Tratamento*. 5ª ed. São Paulo; Manole;2010. p. 519-45.
24. Soriano FF, Baraldi K. Escalas de avaliação funcional aplicáveis a pacientes pós acidente vascular encefálico. *Conscientia e Saúde* 2010;9(3):521-30.
25. Ribeiro M. Validação da Versão Brasileira da Medida de Independência Funcional. *Acta Fisiatr* 2004;11(2):72-6.
26. Viana FP, Lorenzo CA, Oliveira EF, Resende SM. Medida de independência funcional nas atividades de vida diária em idosos com sequelas de acidente vascular encefálico no Complexo Gerontológico Sagrada Família de Goiânia. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2008;11(1):17-28.
27. Lucena VB. Avaliação da funcionalidade em pacientes com sequelas de acidente vascular cerebral. *Rev Latino-Americana De Educação, Cultura e Saúde* 2017;1(1):63-74.