



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS
ICBS – INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

Brenda Saldanha França
Flávia Moura Faria
Laura Loureiro de Mello
Marcella Cançado Sarkis

**ANÁLISE DE FUNCIONALIDADE DE INDIVÍDUOS PÓS-AVC DURANTE O
PERÍODO DE ISOLAMENTO SOCIAL DEVIDO A PANDEMIA DA COVID-19**

Belo Horizonte
Novembro – 2020

Brenda Saldanha França
Flávia Moura Faria
Laura Loureiro de Mello
Marcella Cançado Sarkis

**ANÁLISE DE FUNCIONALIDADE DE INDIVÍDUOS PÓS-AVC DURANTE O
PERÍODO DE ISOLAMENTO SOCIAL DEVIDO A PANDEMIA DA COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
no curso de Fisioterapia da Pontifícia
Universidade Católica de Minas Gerais para
obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Prof.^a Mestre Cláudia Maria Byrro
Costa

Belo Horizonte
Novembro – 2020

Brenda Saldanha França

Flávia Moura Faria

Laura Loureiro de Mello

Marcella Cançado Sarkis

**ANÁLISE DE FUNCIONALIDADE DE INDIVÍDUOS PÓS-AVC DURANTE O
PERÍODO DE ISOLAMENTO SOCIAL DEVIDO A PANDEMIA DA COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
no curso de Fisioterapia da Pontifícia
Universidade Católica de Minas Gerais para
obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Prof.^a Mestre Cláudia Maria Byrro Costa – PUC Minas (Orientadora)

Prof.^a Dr^a Cláudia Silva Dias – PUC Minas (Co-orientadora)

Prof.^a Mestre Adriana Silva Drumond – PUC Minas (Banca Examinadora)

Prof.^a Mestre Rosa de Lourdes Lima Dias Franco – PUC Minas (Banca
Examinadora)

Belo Horizonte, 12 de novembro de 2020

RESUMO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) provoca alterações nos sistemas cognitivo, sensorial e motor, que geram consideráveis limitações funcionais aos indivíduos afetados, desde dificuldade para realizar suas atividades básicas de vida diária (AVD) até limitação para a marcha, e consequentemente, restrições em seu contexto social. No presente ano, os indivíduos pós-AVC vivenciaram “o confinamento” imposto pela Covid-19 que contribuiu para aumentar os impactos sociais e psicológicos. O objetivo foi avaliar o perfil de funcionalidade de indivíduos pós-AVC que se encontravam em isolamento social devido à pandemia da COVID-19 e verificar a existência de associação entre os danos funcionais e algumas características do perfil sócio-demográfico apresentada pela amostra. Trata-se de um estudo transversal observacional, com uma amostra de 10 indivíduos pós-AVC que tiveram o nível de funcionalidade avaliado pela Escala de incapacidade – World Health Organization Disability Assessment Schedule – WHODAS 2.0. Como resultado observou-se que os domínios mais afetados foram a participação, mobilidade, e atividades domésticas, além de uma correlação significativa entre a mobilidade e os domínios participação e atividades domésticas e a idade. Concluindo, a avaliação do nível de funcionalidade é de suma importância para o acompanhamento da evolução dos problemas consequentes ao AVC e permite o estabelecimento de objetivos e condutas mais individualizados e eficazes.

Palavras-chave: Funcionalidade. AVC. Fisioterapia. Telemonitoramento.

ABSTRACT

Stroke causes changes in the cognitive, sensory and motor systems, which generate considerable functional limitations for affected individuals, from difficulty in performing their basic activities of daily living to limitation in gait, and, consequently, restrictions in their social context. This year, post-stroke individuals experienced “confinement” imposed by Covid-19 which contributed to increasing social and psychological impacts. The objective was to evaluate the functionality profile of post-stroke individuals who were in social isolation due to the COVID-19 pandemic and to verify the existence of an association between functional damage and some characteristics of the socio-demographic profile presented by the sample. This is a cross-sectional observational study, with a sample of 10 post-stroke individuals who had their level of functionality assessed by the World Health Organization Disability Assessment Schedule - WHODAS 2.0 scale. As a result, it was observed that the domains most affected were participation, mobility, and domestic activities, in addition to a significant correlation between mobility and the domains participation and domestic activities and age. In conclusion, the level of functionality assessment is extremely important for monitoring the evolution of post-stroke problems and the establishment of more individualized and effective objectives and treatment.

Keywords: Functionality. Stroke. Physiotherapy. Telemonitoring.

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, o Acidente Vascular Cerebral (AVC) origina um grande impacto econômico e social por ser a segunda causa de morte e a primeira de incapacidade funcional (Ministério da Saúde 2013, 2019). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o AVC é o desenvolvimento rápido de sinais clínicos de distúrbios focais e/ou globais da função cerebral, com sintomas de duração igual ou superior a 24 horas, de origem vascular, provocando alterações nos planos cognitivo e sensório-motor, de acordo com a área e a extensão da lesão (Cezário et al. 2005). Em relação às alterações cognitivas, o AVC pode resultar em dificuldades de memória, déficit de atenção e/ou alterações na linguagem (Martins et al. 2013). Já as alterações sensório-motoras mais prevalentes são a hemiparesia, espasticidade, encurtamento muscular, alterações de equilíbrio e coordenação motora. Essas alterações geram consideráveis limitações funcionais aos indivíduos afetados, desde dificuldade para realizar suas atividades básicas de vida diária (AVD) até limitação para a marcha, e consequentemente, restrições em seu contexto social. Como resultado, a incapacidade funcional afeta de forma negativa a qualidade de vida dos indivíduos pós-AVC (Mochizuki et al. 2015).

No presente ano, além de todos esses aspectos descritos acima que podem comprometer a condição de saúde e a funcionalidade, os indivíduos pós-AVC vivenciaram “o confinamento” imposto pela Covid-19. A Covid-19 é uma doença causada pelo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, que apresenta um espectro clínico variando de infecções assintomáticas a quadros graves (Ministério da Saúde 2020).

De acordo com Hoof, 2020 (Hoof 2020), o isolamento social imposto pela COVID-19 tem sido descrito como o maior experimento psicológico do mundo que vem colocando à prova a capacidade humana de extrair o sentido do sofrimento. Além disso, tem desafiado os indivíduos e a sociedade, no Brasil e em todo o planeta, a promoverem formas de coesão que amortecem o impacto de experiências-limite na vida mental. Os impactos sociais e psicológicos oriundos da pandemia, centraram-se em torno do tema principal de “perda”. Perdas sociais e econômicas, de interação social /pessoal, de renda e de estrutura e rotina, que levaram a perdas psicológicas e

emocionais, como perda de motivação, de significado e de autoestima (Williams et al. 2020).

Diante da fragilidade desses pacientes, que é conceituada como uma síndrome clínica, que pode ser identificada por perda de peso involuntária, exaustão, fraqueza, diminuição da velocidade da marcha e do equilíbrio e diminuição da atividade física, e levando em consideração o momento atual, uma peculiaridade é que, pela situação de distanciamento, a telereabilitação tem ganhado espaço (LIMA 2020) (Macedo, 2008). A telereabilitação foi recentemente regulamentada pela resolução do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO nº 516, que suspende os efeitos do art. 15, inciso II do código de ética e permite o atendimento não presencial, em caráter de excepcionalidade, para minimizar a desassistência durante o período de pandemia da Covid-19 (COFFITO 2020). Com essa decisão, o paciente não precisa sair de casa para prosseguir com o atendimento fisioterapêutico.

Dentro da telereabilitação, a teleconsulta consiste na consulta clínica registrada e realizada pelo Fisioterapeuta à distância e na comunicação registrada e realizada entre profissionais, gestores e outros interessados da área de saúde, fundamentada em evidências clínico-científicas e em protocolos disponibilizados pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, com o fim de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho. O telemonitoramento consiste no acompanhamento à distância de paciente atendido previamente de forma presencial por meio de aparelhos tecnológicos. (CREFITO, 2020)

Dessa forma, torna-se cada vez mais necessário que os profissionais de saúde estejam habilitados para o atendimento desses pacientes, visando maior funcionalidade e qualidade de vida (Lima et al. 2016), seja de forma presencial ou virtualmente. A identificação precoce do estado de funcionalidade e da qualidade de vida dos indivíduos pós-AVC, permite o direcionamento de estratégias preventivas, evitando o agravamento ou o aparecimento de uma incapacidade funcional maior (Andrade et al. 2015). Além disso, permite ao fisioterapeuta a habilidade de desenvolver abordagens de tratamento de forma personalizada e específica com cada

paciente, tendo como objetivo final pessoas mais incluídas e inseridas em seu contexto social.

Portanto, o presente estudo teve como objetivo avaliar o perfil de funcionalidade de indivíduos pós-AVC que se encontravam em isolamento social devido à pandemia da COVID-19. Objetivou-se também verificar a existência de associação entre os danos funcionais e algumas características do perfil sócio demográfico apresentada pela amostra.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Tipo de estudo

Estudo observacional com corte transversal que teve como amostra usuários que estavam inseridos numa clínica escola de fisioterapia do município de Belo Horizonte – MG. Devido ao momento de distanciamento social, dez pacientes foram avaliados por meio de telemonitoramento, segundo os critérios de inclusão e aceitação por meio de assinatura do termo de consentimento livre esclarecido – TCLE, para participar da pesquisa.

O presente estudo é parte do projeto Guarda-Chuva intitulado: “Perfil Epidemiológico e Funcional de Usuários com Doenças Crônicas Atendidos nos Estágios Curriculares do Curso de Fisioterapia da PUC Minas – Belo Horizonte, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com o parecer no: 12384019.5.0000.5137. (ANEXO I)

Amostra

Foram incluídos no estudo indivíduos com hemiparesia pós-AVC na fase crônica – tempo de lesão acima de seis meses, com idade entre 40 e 80 anos; com ou sem déficit cognitivo e de ambos os sexos. Foram excluídos os pacientes que se recusaram a participar da pesquisa como voluntários ou que não atenderam à chamada telefônica no primeiro momento do recrutamento.

Instrumentos de Avaliação

Do perfil epidemiológico

Os pacientes responderam a um questionário de forma on-line, elaborado pelos pesquisadores, para o registro de dados demográficos e sócio econômicos (variáveis: sexo, idade, renda, escolaridade, estado civil, ocupação, raça/cor, endereço), condição de saúde (variáveis: outras comorbidades), tempo de diagnóstico e tempo de reabilitação. O questionário e o termo de consentimento foram criados no Google Forms. (APÊNDICE I)

Do perfil de funcionalidade

O nível de funcionalidade dos participantes foi avaliado pela Escala de Avaliação de Incapacidade – World Health Organization Disability Assessment Schedule WHODAS 2.0. É um instrumento que se propõe a medir o impacto de qualquer condição de saúde em termos de funcionalidade e que foi publicado pela OMS em 2010. Fundamenta-se na Classificação Internacional de Funcionalidade – CIF e seus domínios estão mapeados nos componentes de atividade e participação. É de fácil aplicação e fornece o nível de funcionalidade de 6 domínios de vida: cognição – compreensão e comunicação; mobilidade – movimentação e locomoção; autocuidado – lidar com a própria higiene, vestir-se, comer e permanecer sozinho; relações interpessoais – interações com outras pessoas; atividades de vida – responsabilidades domésticas, lazer, trabalho e escola; participação – participar em atividades comunitárias e na sociedade. Apresenta propriedades psicométricas satisfatórias e já foi traduzido e validado no Brasil. Esse instrumento possui três versões: uma de 36 itens, uma de 12 itens e uma de 12+24 itens. A versão de 36 itens (entrevista e proxy) foi a utilizada no presente estudo por ser a mais detalhada e calcular uma pontuação de funcionalidade geral. Ela está disponível em três formas diferentes – administrada por entrevistador (o indivíduo responde às perguntas feitas pelo entrevistador), auto-administrada (o próprio indivíduo lê o questionário e responde) e administrada ao proxy (quando o indivíduo possui déficit cognitivo e o cuidador ou um familiar responde por ele). A média de tempo de entrevista para a versão de 36 itens é de 20 minutos (OMS 2015).

Para a contagem dos escores de cada domínio é atribuído o valor 1 para “nenhuma incapacidade”, 2 para “leve”, 3 para “moderada”, 4 para “grave”, 5 para “extrema ou não consegue fazer” no desempenho ou participação em atividades, considerando o período relativo aos 30 dias anteriores à avaliação (Pernambuco et al. 2019) (Silveira et al. 2013).

Procedimento

Em um primeiro momento, após concordar em participar da pesquisa, os participantes assinaram o termo de consentimento e responderam ao questionário do perfil sócio-demográfico de forma on-line, que foram enviados por meio de um link do Google Forms para o telefone do paciente ou por via e-mail. O segundo momento consistiu em um telemonitoramento, para aplicação do WHODAS 2.0 (versão 36 itens), que foi realizado de duas formas: por entrevista, quando o participante não apresentava nenhum déficit cognitivo de acordo com informações dadas pelos familiares, ou pela versão proxy, quando o participante apresentava algum déficit cognitivo e foi necessário que um cuidador e/ou familiar respondesse por ele.

2.3. Análise estatística

Para a análise estatística foi utilizado o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows, versão 25.0.

A fim de comparar a funcionalidade dos participantes a partir dos escores por domínio do WHODAS 2.0 com alguns dados sociodemográficos, foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman, investigando assim, a intensidade de correlação, expressa pelo valor de “r”. Considerou-se: intensidade da correlação pequena (“r” até 0,25), baixa (“r” entre 0,26-0,49), moderada (“r” entre 0,50- 0,69), alta (“r” entre 0,70-0,89) e muito alta (“r” acima de 0,90), conforme Gross, 1980 (Gross et al. 1980). Foi considerado nível de significância de 5%, com $p < 0,05$.

3. RESULTADOS

Inicialmente foram selecionados 15 indivíduos com diagnóstico clínico de AVC, porém cinco indivíduos foram retirados do estudo, devido as seguintes razões: um foi à óbito, outro apresentou problema no aparelho telefônico, outro desistiu de participar e dois não atenderam à ligação. Foram avaliados dez participantes com diagnóstico de AVC na fase crônica da doença e que estavam sem atendimento fisioterapêutico há 6 meses, devido ao distanciamento social imposto pela Covid-19. Dentre os participantes, cinco responderam por si mesmo no formato de entrevista e os outros cinco foram representados por um familiar próximo ou cuidador que respondeu à versão proxy.

Os dados sócios demográficos podem ser vistos na Tabela 1. O perfil demográfico dos participantes do estudo é composto de: 50% homens, e 50% mulheres. A faixa etária mais comumente afetada da amostra (60%) foi de 61 a 80 anos e os outros 40% foi de 40 a 60 anos. Em relação ao estado civil dos participantes, 40% era casado(a), 40% divorciado(a) e 20% solteiro(a). No que diz respeito à educação, 40% do total de participantes possuem o ensino fundamental incompleto, 20% possuem ensino fundamental completo, 30% possuem ensino médio completo e 10% possui ensino superior. No que se refere à ocupação, 90% da amostra era aposentado(a) e 10% desempregado(a). Em relação ao tempo de diagnóstico, 30% dos participantes apresentaram de 6 a 12 meses de diagnóstico, 30% de 13 a 24 meses, havendo uma maior prevalência de indivíduos com mais de 25 meses de diagnóstico antes do isolamento social (40% da amostra), sendo que em relação ao tempo de tratamento foi encontrada uma proporção maior no período de 0 a 12 meses (60% da amostra), seguido de 20% com 13 a 24 meses e 20% com mais de 25 meses de tratamento .

Dentre as comorbidades encontradas as mais prevalentes foram: Hipertensão Arterial (40% da amostra) e Diabetes (30% da amostra). E os outros 30% apresentaram outras comorbidades.

TABELA 1 – Características sociodemográficas dos participantes

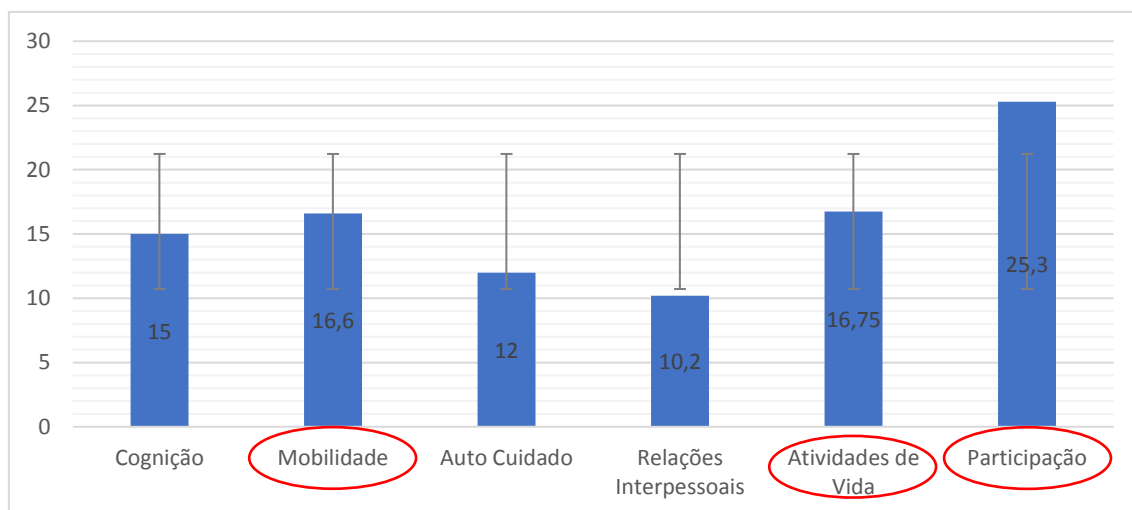
VARIÁVEIS		AVC
Sexo	Feminino	5
	Masculino	5
Idade	40-60	4
	61-80	6
Estado Civil	Casado(a)	4
	Divorciado(a)	4
	Solteiro(a)	2
Nível de Instrução	Ensino Fundamental Incompleto	4
	Ensino Fundamental Completo	2
	Ensino Médio Completo	3
	Ensino Superior	1
Ocupação	Aposentado(a)	9
	Desempregado(a)	1
Tempo de diagnóstico	6-12 meses	3
	13-24 meses	3
	>25 meses	4
Tempo de tratamento	0-12 meses	6
	13-24 meses	2
	>25 meses	2
Comorbidades	Hipertensão Arterial	4
	Diabetes	3
	Outras comorbidades	3

FONTE: Elaborada pelos próprios autores

Quanto à repercussão funcional, o domínio menos afetado e o mais afetado foram avaliados por meio da média dos escores do WHODAS 2.0. O domínio menos afetado foi o de relações interpessoais, enquanto que os domínios mais afetados foram o de mobilidade, atividades domésticas e participação, sendo que o de participação apresentou uma média de 25,3 (Gráfico 1).

O domínio trabalho/escola foi excluído das análises, pois não se aplicava à amostra, já que todos eram aposentados ou desempregados.

GRÁFICO 1 – Média e desvio padrão do AVC por domínios do WHODAS 2.0



FONTE: Elaborada pelos próprios autores

A correlação, por meio do teste de Spearman, entre a funcionalidade a partir do escore por domínio do WHODAS 2.0 com alguns dados demográficos está demonstrada na Tabela 2.

Foi observado que o domínio mobilidade apresentou correlação alta com os domínios atividade doméstica ($r: 0,76$), participação ($r: 0,77$) e idade ($r: 0,78$). Além disso, pode-se destacar a correlação significativa alta ($r: 0,88$) do domínio relações interpessoais com o sexo masculino.

Existe correlação significativa alta entre o domínio atividade doméstica com a participação ($r: 0,73$) e a idade ($r: 0,85$). Observa-se, ainda, uma correlação significativa moderada e negativa ($r: -0,64$) entre participação e a presença de comorbidades.

TABELA 2 – Correlação entre as variáveis de funcionalidade e alguns dados sociodemográficos.

Variáveis	DC	DM	DAC	DRI	DAD	DP	I	S	SE	DI	C
Cognição	1	0,52	0,45	0,26	0,53	0,21	0,47	0,03	-0,40	-0,35	-0,22
Mobilidade		1	0,37	0,25	0,76*	0,77**	0,78**	0,21	-0,52	-0,26	-0,49
Auto Cuidado			1	0,36	0,46	0,37	0,34	0,35	-0,23	0	-0,19
Relações Interpessoais				1	-0,08	-0,25	-0,04	0,88**	-0,17	-0,08	0,19
Atividades Domésticas					1	0,73*	0,85**	0	-0,25	-0,51	-0,17
Participação						1	0,73*	-0,14	-0,52	0,04	-0,64*

DC: Domínio Cognição; DM: Domínio Mobilidade; DAC: Domínio Autocuidado; DRI: Domínio Relações interpessoais; DAD: Domínio Atividades Domésticas; DP: Domínio Participação; I: Idade; S: Sexo; SE: Sedentarismo; DI: Dispositivo Móvel; C: Comorbidades

**A correlação é significativa no nível 0,01

*A correlação é significativa no nível 0,05

FONTE: Elaborada pelos próprios autores

4. DISCUSSÃO

No presente estudo, foi observado que os indivíduos pós-AVC que estavam no período de isolamento social, e há seis meses fora do processo de reabilitação, apresentavam danos funcionais em várias esferas da vida. Sendo que a participação social foi o domínio mais afetado, seguido pela atividade doméstica e mobilidade. Dornelas, 2019 (Dornelas 2019) também verificou que a participação social e a mobilidade são os domínios mais comprometidos, e tendem a mostrar que as alterações de estrutura e funções corporais de um indivíduo pós-AVC podem transformar-se em um importante fator de incapacidade. Esse estudo também enfatiza que, como os indivíduos pós-AVC apresentaram incapacidade em vários domínios, é essencial que os profissionais de saúde avaliem e tratem os pacientes de acordo com o modelo biopsicossocial, e tendo como objetivo principal a melhora da participação social. Entretanto, observou-se que um outro fator que pode ter influenciado os resultados desse estudo se refere ao contexto da pandemia imposta pela COVID-19, que, por si só, já fez com que as pessoas mantivessem um distanciamento social. Consequentemente, de acordo com Williams, 2020 (Williams et al. 2020), muitos

indivíduos sentiram que o distanciamento social e as políticas de isolamento tiveram impactos psicológicos e sociais significativos em suas vidas. Por outro lado, o estudo realizado por Arowoiya, 2017 (Arowoiya et al. 2017) demonstrou que na população pós-AVC a capacidade de realizar as atividades domésticas foi a mais afetada com 38%, apresentando extrema dificuldade para realizar essas atividades, seguido do domínio mobilidade com 27%, como demonstrado no presente estudo. A participação social foi um domínio que apresentou restrições em ambos estudos, principalmente em relação a participação comunitária e as barreiras arquitetônicas.

Foi observado uma correlação significativa entre a mobilidade, os domínios atividade doméstica, a participação e a idade. Em relação ao domínio mobilidade, tanto no presente estudo quanto no estudo de Arowoiya, 2017 (Arowoiya et al. 2017), a maioria dos participantes relatou dificuldades de grave à extrema para ficar em pé por longos períodos e caminhar longas distâncias, que consequentemente, impacta na capacidade para realizar as tarefas domésticas e na participação. Vários estudos têm demonstrado que na população pós-AVC existe uma forte correlação entre a limitação de marcha com a habilidade de executar tarefas que necessitam de equilíbrio estático e dinâmico, tais como, as atividades domésticas (An et al. 2017) (Lewek et al. 2014).

Além disso, os indivíduos pós-AVC apresentam alto risco de quedas, principalmente na marcha comunitária, que podem levar ao medo de cair e restrição na participação social (Guzik et al. 2017) (Simpson, Miller, and Eng 2011).

No que diz respeito a idade, a correlação mostra que quanto maior a idade pior o desempenho da mobilidade, atividades domésticas e participação. Provavelmente, isso tem relação com o fato de que com o aumento da idade ocorre um declínio em vários sistemas corporais, principalmente do sistema musculoesquelético, incluindo a diminuição da massa muscular e a osteopenia. Os déficits decorrentes do AVC somado a presença de outras comorbidades, tais como, depressão, alterações visuais e alterações de equilíbrio, fazem com esse indivíduo seja incluído dentro da síndrome de fragilidade do idoso, que leva ao aumento do risco de dependência funcional (Macedo, Gazzola, and Najas 2008) e a restrição na participação social. Vale ressaltar que a faixa etária mais prevalente na amostra desse estudo foi de 61 a 80 anos, o que

vai de encontro com os estudos que mostram maior prevalência da doença na população idosa, dobrando a cada década a partir dos 55 anos, e sendo os indivíduos acima de 80 anos os mais acometidos (Pereira et al. 2009) (Botelho et al. 2016).

Diante disso, a realização de um programa de exercícios terapêuticos, mesmo em idades avançadas, é capaz de minimizar ou mesmo evitar o declínio funcional acentuado, diminuindo os efeitos das doenças, ou até mesmo prevenindo-os (Faria et al. 2003).

Outro dado encontrado nesse estudo foi que o sexo masculino apresentou uma maior dificuldade nas relações interpessoais. No entanto, os achados do estudo de Pablo Fernández-Berrocal, 2012 (Fernández-Berrocal et al. 2012), mostram que essa abordagem teórica é problemática, uma vez que os psicólogos apontam que o sexo por si só não tem poder explicativo na ausência de outras variáveis sociodemográficas, como idade e nível socioeconômico.

Sobre as comorbidades observou-se uma maior prevalência de participantes com hipertensão arterial e diabetes. O estudo realizado por Ferrer, 2019 (Ferrer et al. 2019) corroborou com esses achados ao encontrar resultados similares. Nesse estudo o escore de incapacidade, também mensurado pelo WHODAS 2.0, foi maior para os idosos mais velhos, analfabetos, com presença de três ou mais doenças crônicas, especialmente associadas a depressão e a hipertensão arterial. A única diferença em relação ao presente estudo se refere a outra comorbidade encontrada que foi a depressão. Fato que pode ser atribuído, não somente ao desenho do instrumento que agrega o levantamento de tarefas que consideram a questão emocional, mas também à evidência de que tais doenças tenham uma característica mais incapacitante entre idosos do que outras.

Para garantir a assistência e evitar a regressão no quadro clínico durante o período de isolamento social devido à pandemia da COVID-19, o atendimento fisioterapêutico não presencial passou a ser permitido. O telemonitoramento é uma das modalidades da telereabilitação e surgiu como uma modalidade promissora nos tempos atuais. Consiste no acompanhamento à distância de pacientes atendidos previamente de forma presencial por meio de aparelhos tecnológicos. Tanto o estudo de Laver, 2020 (Laver et al. 2020) quanto o estudo de Kurt D. Knepley, 2020 (Knepley

et al. 2020), demonstrou que a telereabilitação é tão eficaz quanto a terapia convencional para melhorar os resultados funcionais após o AVC, tendo como vantagens a maior acessibilidade e possível custo reduzido. Todavia, no presente estudo, foram encontradas dificuldades de comunicação e clareza com alguns participantes, assim como no uso da tecnologia necessária para realização da ligação.

Apesar dos achados do presente estudo estarem de acordo com a literatura, o mesmo apresenta limitações como: pequeno número amostral, o que pode influenciar no tamanho do efeito, dados oriundos de duas fontes (versões: entrevista e proxy do Whodas 2.0), o que também pode interferir nas comparações e os diferentes tempos de diagnóstico da doença e tempo de reabilitação. Entretanto, estudos realizados usando metodologias possíveis neste momento inusitado que todos estão vivendo são extremamente importantes para continuidade da ciência.

5. CONCLUSÃO

Indivíduos pós-AVC apresentaram deficiência na funcionalidade com perda da autonomia, visto que a capacidade de executar as atividades domésticas, a mobilidade e a participação social foram afetadas, podendo inclusive terem tido piora em suas condições dada a necessidade do isolamento social vivida no presente ano. Diante disso, conclui-se que a avaliação do nível de funcionalidade é de suma importância para o acompanhamento da evolução dos problemas consequentes ao AVC e da ausência de atendimento fisioterapêutico presencial, pois permite o estabelecimento de objetivos e condutas mais individualizados, proporcionando uma abordagem mais ampla e eficaz e melhora do pensamento do terapeuta quanto as melhores intervenções, tanto nos programas de reabilitação quanto nas práticas domiciliares e nas atividades na comunidade.

REFERÊNCIAS

- An, C. M., Y. L. Son, Y. H. Park, and S. J. Moon. 2017. 'Relationship between dynamic balance and spatiotemporal gait symmetry in hemiplegic patients with chronic stroke', *Hong Kong Physiother J*, 37: 19-24.
- Andrade, Keitty Regina Cordeiro de, Marcus Tolentino Silva, Taís Freire Galvão, and Maurício Gomes Pereira. 2015. 'Functional disability of adults in Brazil: prevalence and associated factors', *Revista de Saúde Pública*, 49.
- Arowoia, A. I., T. Elloker, F. Karachi, N. Mlenzana, L. J. Khuabi, and A. Rhoda. 2017. 'Using the World Health Organization's Disability Assessment Schedule (2) to assess disability in community-dwelling stroke patients', *S Afr J Physiother*, 73: 343.
- Botelho, T de S, CDM Neto, FLCA Araújo, and SC Assis. 2016. 'Epidemiologia do acidente vascular cerebral no Brasil', *Temas em saúde*, 16: 361-77.
- Cezário, AC, L Moura, OL Morais Neto, and JB Silva Jr. 2005. 'A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis: DCNT no contexto do sistema único de saúde brasileiro: situação e desafios atuais', *Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação da Saúde*.
- COFFITO, O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. 2020. 'Resolução COFFITO nº 516 '. <https://crefito4.org.br/site/2020/03/19/coffito-publica-resolucao-autorizando-atendimento-nao-presencial/>.
- de Fátima Dornelas, LÍlian. 2019. 'Whodas 2.0: avaliação da incapacidade de indivíduos com história de acidente vascular cerebral/Whodas 2.0: evaluation of the disability of individuals with history of vascular cerebral accident', *Brazilian Journal of Health Review*, 2: 42-47.
- Faria, Juliana de Castro, Carolina Carla Machala, Rosângela Corrêa Dias, and João Marcos Domingues Dias. 2003. 'Importância do treinamento de força na reabilitação da função muscular, equilíbrio e mobilidade de idosos', *Acta fisiátrica*: 133-37.
- Fernández-Berrocal, Pablo, Rosario Cabello, Ruth Castillo, and Natalio Extremera. 2012. 'Gender differences in emotional intelligence: The mediating effect of age', *Behavioral Psychology*, 20: 77-89.
- Ferrer, Michele Lacerda Pereira, Monica Rodrigues Perracini, Flávio Rebutini, and Cassia Maria Buchalla. 2019. 'WHODAS 2.0-BO: normative data for the assessment of disability in older adults', *Revista de Saúde Pública*, 53.
- Gross, Ditz, HW Ladd, EJ Riley, PT Macklem, and A Grassino. 1980. 'The effect of training on strength and endurance of the diaphragm in quadriplegia', *The American journal of medicine*, 68: 27-35.
- Guzik, A., M. Drużbicki, G. Przysada, A. Kwolek, A. Brzozowska-Magoń, and M. Sobolewski. 2017. 'Relationships between walking velocity and distance and the symmetry of temporospatial parameters in chronic post-stroke subjects', *Acta Bioeng Biomech*, 19: 147-54.
- Hoof, Dr Elke Van. 2020. 'Lockdown is the world's biggest psychological experiment - and we will pay the price ', Accessed 25 abril. <https://www.weforum.org/agenda/2020/04/this-is-the-psychological-side-of-the-covid-19-pandemic-that-were-ignoring/>.
- Knepley, Kurt D, Jennifer Z Mao, Peter Wiczorek, Frederick O Okoye, Abhi P Jain, and Noam Y Harel. 2020. 'Impact of Telerehabilitation for Stroke-Related Deficits', *Telemedicine and e-Health*.

- Laver, K. E., Z. Adey-Wakeling, M. Crotty, N. A. Lannin, S. George, and C. Sherrington. 2020. 'Telerehabilitation services for stroke', *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
- Lewek, M. D., C. E. Bradley, C. J. Wutzke, and S. M. Zinder. 2014. 'The relationship between spatiotemporal gait asymmetry and balance in individuals with chronic stroke', *J Appl Biomech*, 30: 31-6.
- Lima, Ana Carolina Maria Araújo Chagas Costa, Aurilene Lima da Silva, Débora Rodrigues Guerra, Islene Victor Barbosa, Karine de Castro Bezerra, and Mônica Oliveira Batista Oriá. 2016. 'Diagnósticos de enfermagem em pacientes com acidente vascular cerebral: revisão integrativa', *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69: 785-92.
- LIMA, ROSSANO CABRAL. 2020. 'Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental', *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 30.
- Macedo, Camila, Juliana Maria Gazzola, and Myrian Najas. 2008. 'Síndrome da fragilidade no idoso: importância da fisioterapia', *Arquivos brasileiros de ciências da saúde*, 33.
- Martins, S. C., O. M. Pontes-Neto, C. V. Alves, G. R. de Freitas, J. O. Filho, E. D. Tosta, and N. L. Cabral. 2013. 'Past, present, and future of stroke in middle-income countries: the Brazilian experience', *Int J Stroke*, 8 Suppl A100: 106-11.
- Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 2013. "Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral." In: Ministério da Saúde.
- Mochizuki, Luis, Aline Bigongiari, Patricia Martins Franciulli, Juliana Valente Francica, Angelica Castilho Alonso, Ulysses Fernandes Ervilha, Henry Dan Kiyomoto, and Julia Maria D Andrea Greve. 2015. 'The effect of gait training and exercise programs on gait and balance in post-stroke patients', *MedicalExpress*, 2.
- OMS. 2015. "Avaliação de Saúde e Deficiência: Manual do WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0)." In, p. 3-90.
- Pereira, Ana Beatriz Calmon Nogueira da Gama, Hélcio Alvarenga, Rubens Silva Pereira Júnior, and Maria Tereza Serrano Barbosa. 2009. 'Prevalência de acidente vascular cerebral em idosos no Município de Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil, através do rastreamento de dados do Programa Saúde da Família', *Cadernos de Saúde Pública*, 25: 1929-36.
- Pernambuco, Andrei Pereira, Hugo Augusto Gonsalves da Silva, Pedro Fiche Pereira, Mariana Oliveira Santos, Renata Antunes Lopes, Cláudia Maria Byrro Costa, and Carolina Marques Carvalho Mitre Chaves. 2019. 'Análise da funcionalidade de pacientes com hemiparesia por meio do WHODAS 2.0'.
- Saúde, Ministério da. 2020. 'O que é COVID-19'. <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#o-que-e-covid>.
- Saúde., Ministério da. 2019. 'Ministério da Saúde cria linha de cuidados para tratar AVC'. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/ministerio-da-saude-cria-linha-de-cuidados-para-tratar-avc>.
- Silveira, Carla, Mary Angela Parpinelli, Rodolfo Carvalho Pacagnella, Rodrigo Soares de Camargo, Maria Laura Costa, Dulce Maria Zanardi, Elton Carlos Ferreira, Juliana Paula Santos, Lesley Hanson, José Guilherme Cecatti, and Carla Betina Andreucci. 2013. 'Adaptação transcultural da Escala de Avaliação de Incapacidades da Organização Mundial de Saúde (WHODAS 2.0) para o Português', *Revista da Associação Médica Brasileira*, 59: 234-40.

- Simpson, L. A., W. C. Miller, and J. J. Eng. 2011. 'Effect of stroke on fall rate, location and predictors: a prospective comparison of older adults with and without stroke', *PLoS One*, 6: e19431.
- Williams, Simon N, Christopher J Armitage, Tova Tampe, and Kimberly Dienes. 2020. 'Public perceptions and experiences of social distancing and social isolation during the COVID-19 pandemic: A UK-based focus group study', *medRxiv*: 2020.04.10.20061267.
- CREFITO. 2020.' Coffito autoriza teleconsultas, teleconsultoria e telemonitoramento'.
<https://crefito12.org.br/coffito-autoriza-teleconsultas-teleconsultoria-e-telemonitoramento/>

ANEXO I

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DE MINAS GERAIS -
PUCMG



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E FUNCIONAL DE USUÁRIOS COM DOENÇAS CRÔNICAS ATENDIDOS NOS ESTÁGIOS CURRICULARES DO CURSO DE FISIOTERAPIA DA PUCMINAS - BELO HORIZONTE

Pesquisador: Cláudia Silva Dias

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 12384019.5.0000.5137

Instituição Proponente: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - PUCMG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.329.618

Apresentação do Projeto:

Problema a ser pesquisado: As doenças crônicas degenerativas constituem um dos principais problemas de saúde no Brasil. Nos últimos anos, com o aumento acelerado do envelhecimento populacional, da urbanização e das mudanças no estilo de vida, tem ocorrido um aumento na demanda por serviços de saúde pelos indivíduos com doenças crônicas (DC). Dentre esses serviços de saúde, podemos citar os serviços de fisioterapia, uma vez que as DC repercutem na funcionalidade e incapacidade destes indivíduos. A abordagem da fisioterapia nas DC tem como objetivo reduzir os comprometimentos da função do corpo do paciente, aumentar seus níveis de atividade e participação social, além de melhorar a qualidade de vida.

Devido a isso, a Organização Mundial de Saúde (OMS) desenvolveu um instrumento que abrange todos os domínios da CIF para avaliar a funcionalidade, a Escala de Avaliação de Incapacidade WHODAS – 2.0. Ela aplica-se a todas as doenças, incluindo os seis domínios de vida – cognição, mobilidade, auto cuidado, convivência com as pessoas, atividades de vida e participação na sociedade – fornecendo um perfil de funcionalidade e incapacidade. A Clínica de Fisioterapia da PUCMINAS é responsável por atender usuários com demanda de Fisioterapia a partir da parceria com o Sistema Único de Saúde (SUS) – Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA/PBH).

Endereço: Av. Dom José Gaspar, 500 - Prédio 03, sala 228

Bairro: Coração Eucarístico

CEP: 30.535-901

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3319-4517

Fax: (31)3319-4517

E-mail: cep.proppg@pucminas.br

Propósito do estudo: O Projeto propõe identificar, caracterizar e avaliar o perfil epidemiológico e a capacidade em realizar atividades funcionais fundamentais dos usuários com doenças crônicas atendidos nos Estágios do Curso de Fisioterapia.

Instrumento de coleta de dados: Será realizado estudo observacional, transversal no Centro Clínico de Fisioterapia campus Coração Eucarístico. Os dados serão levantados a partir dos seguintes instrumentos: Do perfil epidemiológico: Será aplicado questionário para registro de dados demográfico e sócio econômico (sexo, idade, renda, escolaridade, estado civil, ocupação, raça/cor, endereço), condição de saúde (peso, altura, tabagismo, etilismo, sedentarismo, alimentação, medicação, outras comorbidades), de ambiente (apoio familiar, acessibilidade), tempo de diagnóstico, tempo de reabilitação .

Da avaliação cognitiva: A presença ou não de déficit cognitivo será determinada pelos pontos de corte no MEEM. Inclui uma análise correlacionada a orientação temporal (5 pontos), orientação espacial (5 pontos), memória imediata (3 pontos), atenção e cálculo (5 pontos), evocação (3 pontos), linguagem (8 pontos) e construção visual (1 ponto).

Da funcionalidade: Será aplicado a todos os participantes o questionário WHODAS 2.0 que avalia o nível de funcionalidade em seis domínios de vida: 1) Domínio "Cognição"; 2) Domínio "Mobilidade; 3) Domínio "Autocuidado"; 4) Domínio "Relacionamento"; 5) Domínio "Atividades de Vida" e 6) Domínio "Participação".

Da avaliação da qualidade de vida: Todos os usuários responderão ao questionário de qualidade de vida WHOQOL-bref que é composto por 26 questões que valorizam a percepção individual do usuário, permitindo a avaliação da qualidade de vida. As outras 24 estão divididas nos domínios físico, psicológico, das relações sociais e meio ambiente.

Da avaliação neurofuncional: O equilíbrio funcional será avaliado pelo Mini BestTest, é composto por 14 itens divididos em 4 categorias: ajuste antecipatório; controle postural reativo; orientação sensorial e marcha dinâmica. Neste estudo também será empregado o teste de caminhada de 10 metros para avaliar a cadência e a velocidade de marcha auto-selecionada.

Endereço: Av. Dom José Gaspar, 500 - Prédio 03, sala 228
Bairro: Coração Eucarístico **CEP:** 30.535-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3319-4517 **Fax:** (31)3319-4517 **E-mail:** cep.propg@pucminas.br

Da avaliação clínica respiratória: Índice BODE (Body Mass Index, Airway Obstruction, Dyspnea, and Exercise Capacity), foi criado não só para a avaliação do grau de obstrução baseado no VEF1 % (volume expiratório forçado no primeiro segundo) da Espirometria, mas também para avaliar outros fatores como a tolerância ao exercício através da distância percorrida no Teste de Caminhada de 6 minutos (TC6M), Índice de massa corporal (IMC) e a percepção de dispnéia através da escala de dispnéia Medical Research Council (MRC). Teste Glittre: O teste Glittre (TGlittre) foi proposto para avaliar as AVD essenciais em pacientes com DPOC. E por fim o Teste da Caminhada de Seis Minutos (TC6M), cujo objetivo do TC6M é percorrer a maior distância possível, sem correr, durante os seis minutos de teste.

Tamanho da amostra: serão 30 participantes da pesquisa, 15 com pneumopatia e 15 com disfunção neurológica.

Critérios de inclusão e exclusão:

Inclusão: Critérios de inclusão para os usuários com disfunções neurológicas Os participantes com disfunções neurológicas deverão apresentar capacidade de realizar a marcha com ou sem uso de auxílio, tipo bengala. E deverão ser capazes de realizar Programa de Treinamento Funcional Orientado por Tarefa (PTFOT). Critérios de inclusão para os usuários com disfunções respiratórias Os participantes com disfunções respiratórias serão estratificados utilizando a escala de BODE (Body Mass Index, Airway Obstruction, Dyspnea, and Exercise Capacity), e deverão estar inseridos no Programa de Reabilitação Pulmonar na Clínica de Fisioterapia da PUCMINAS.

Exclusão: Serão excluídos participantes que apresentarem dificuldade cognitiva, avaliado pelo Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) e da percepção corporal e de fala, por inviabilizarem a realização do protocolo. Participantes com instabilidade clínica no momento da investigação, incluindo exacerbação do quadro da doença e risco eminente de piora clínica com alteração dos dados vitais de Pressão Arterial, Frequência Cardíaca, Frequência Respiratória e Saturação de Oxigênio também serão excluídos.

Recrutamento: os participantes da pesquisa são usuários atendidos pela clínica de Fisioterapia da PUC Minas, unidade Coração Eucarístico.

Proposta de análise de dados: Os dados serão apresentados por meio de frequência e proporção.

Endereço: Av. Dom José Gaspar, 500 - Prédio 03, sala 228
Bairro: Coração Eucarístico **CEP:** 30.535-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3319-4517 **Fax:** (31)3319-4517 **E-mail:** cep.propg@pucminas.br

Continuação do Parecer: 3.329.618

Para avaliar a correlação entre as variáveis de interesse será utilizado coeficiente de correlação de Spearman, investigando assim a intensidade da correlação, expressa pelo valor de "r". Será considerada intensidade da correlação pequena ("r" até 0,25), baixa ("r" entre 0,26-0,49), moderada ("r" entre 0,50-0,69), alta ("r" entre 0,70-0,89) e muito alta ("r" acima de 0,90). Será correlacionado o score total do WHODAS 2.0, com os dados sócio demográfico, os domínios específicos do WHODAS 2.0 e os resultados das avaliações clínicas (velocidade da marcha, teste de equilíbrio, teste de caminhada e teste funcional). A comparação entre grupos será analisada por meio da estratificação da severidade das doenças e testes específicos serão empregados. O nível de significância estatística estabelecido no estudo será de 5%. Será realizado o teste não paramétrico de Mann-Whitney para avaliar a diferença entre idades, sexos com $p < 0,05$.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Identificar, caracterizar e avaliar o perfil epidemiológico e a capacidade em realizar atividades funcionais fundamentais dos usuários com doenças crônicas atendidos nos Estágios do Curso de Fisioterapia.

Objetivos secundários:

- Avaliar impacto na funcionalidade de usuários com disfunções neurológicas, atendidos nos estágios e inseridos no Programa de Treinamento Funcional Orientado por Tarefa;
- Avaliar impacto na funcionalidade de usuários com disfunções respiratórias, atendidos nos estágios e inseridos no Programa de Reabilitação Pulmonar;
- Correlacionar o questionário WHODAS com testes de avaliação clínica da função neurológica e cardiorrespiratória e questionário de qualidade de vida;
- Correlacionar condições diferentes quanto às repercussões funcionais.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Dificuldade para realizar os testes propostos devido sua doença, leves dores musculares e/ou cansaço físico. Entretanto se você não conseguir realizar os testes ou sentir desconfortos os mesmos serão interrompidos, além disso, o tempo todo a equipe de pesquisa estará medindo sua pressão arterial, sua saturação de oxigênio e seu nível de cansaço.

Benefícios: Os resultados dessa pesquisa servirão para traçar uma conduta fisioterapêutica mais adequada às condições crônicas estudadas.

Endereço: Av. Dom José Gaspar, 500 - Prédio 03, sala 228

Bairro: Coração Eucarístico **CEP:** 30.535-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3319-4517

Fax: (31)3319-4517

E-mail: cep.propg@pucminas.br

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DE MINAS GERAIS -
PUCMG



Continuação do Parecer: 3.329.618

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo poderá trazer contribuições para o aprimoramento da atuação da Fisioterapia e na qualidade de vida das pessoas atendidas pela área. Os instrumentos estão devidamente esclarecidos no projeto. Apesar da complexidade da metodologia proposta, a linguagem utilizada no TCLE parece adequada para facilitar o entendimento dos participantes da pesquisa. Do ponto de vista ético, não há nenhum problema com o projeto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

São apresentados os seguintes documentos: folha de rosto, projeto e TCLE.

A folha de rosto é assinada pela chefe do Departamento de Fisioterapia.

O TCLE está de acordo com o modelo disponibilizado pelo CEP PUC Minas e pela resolução MS 466/12.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1337703.pdf	22/04/2019 21:58:45		Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.doc	22/04/2019 21:54:06	Cláudia Silva Dias	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	16/04/2019 17:41:01	Cláudia Silva Dias	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOCEP.doc	16/04/2019 17:39:19	Cláudia Silva Dias	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Dom José Gaspar, 500 - Prédio 03, sala 228

Bairro: Coração Eucarístico **CEP:** 30.535-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3319-4517 **Fax:** (31)3319-4517 **E-mail:** cep.propg@pucminas.br

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DE MINAS GERAIS -
PUCMG



Continuação do Parecer: 3.329.618

BELO HORIZONTE, 16 de Maio de 2019

Assinado por:
CRISTIANA LEITE CARVALHO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Dom José Gaspar, 500 - Prédio 03, sala 228
Bairro: Coração Eucarístico **CEP:** 30.535-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3319-4517 **Fax:** (31)3319-4517 **E-mail:** cep.proppg@pucminas.br

Página 06 de 06

APÊNDICE I

19/11/2020

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO- TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO- TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

PRODUZIDO PELAS ALUNAS DO 10º PERÍODO DE FISIOTERAPIA DA PUC MINAS PARA
REALIZAÇÃO DO TCC

***Obrigatório**

1. NOME DO PACIENTE *

2. CPF DO PACIENTE *

3. RG DO PACIENTE *

4. NOME DO CUIDADOR|RESPONSÁVEL *

5. CPF DO CUIDADOR|RESPONSÁVEL *

<https://docs.google.com/forms/d/1eQSkEu0qcnqBwN5oZYv0MV8f8uO7Vz1uh7q0zRXemq4/edit>

1/8

6. RG DO CUIDADOR|RESPONSÁVEL *

7. TERMO DE CONSENTIMENTO *

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

N.º Registro CEP: CAAE 12384019.5.0000.5137.

Titulo do Projeto: **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E FUNCIONAL DE USUÁRIOS COM CONDIÇÕES CRÔNICAS ATENDIDOS NOS ESTÁGIOS CURRICULARES DO CURSO DE FISIOTERAPIA DA PUCMINAS – BELO HORIZONTE**

Prezado Sr(a), Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa que pretende identificar, caracterizar e avaliar o perfil epidemiológico e a capacidade em realizar atividades funcionais fundamentais dos usuários com condições crônicas atendidos nos Estágios do Curso de Fisioterapia da PUC MINAS- Coração Eucarístico. Você foi selecionado(a) porque tem idade acima de 18 anos, apresenta diagnóstico clínico de Acidente Vascular Cerebral, está em tratamento na Clínica de Fisioterapia da PUCMINAS. Neste documento ou durante a sua participação na pesquisa pode haver algumas palavras ou dúvidas que você não entenda, ou coisas que você quer que eu explique mais detalhadamente; por favor, nos avise, pois podemos parar para explicar a qualquer momento. A sua participação nesse estudo consiste em responder a dois questionários, o primeiro contém informações sobre sua capacidade de executar tarefas e participar de atividades na sociedade (WHODAS 2.0) e o segundo contém informações sobre sua qualidade de vida (WHOQOL-bref). Todos os procedimentos que iremos fazer são seguros e serão realizados através de uma ligação agendada. Os riscos (e/ou desconfortos) envolvidos nesse estudo são: dificuldade para compreender alguma pergunta, e cansaço mental. Sua participação é muito importante e é voluntária, consequentemente, não haverá pagamento por participar desse estudo. Em contrapartida, você também não terá nenhum gasto. As informações obtidas nesse estudo serão confidenciais, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação em todas as fases da pesquisa, ou na apresentação dos resultados em publicação científica ou educativa, uma vez que os resultados serão sempre apresentados como retrato de um grupo e não de uma pessoa. Você poderá se recusar a participar ou a responder algumas das questões a qualquer momento, não havendo nenhum prejuízo pessoal se esta for a sua decisão. Todo material coletado durante a pesquisa ficará sob a guarda e responsabilidade do pesquisador responsável pelo período de 5 (cinco) anos e, após esse período, será destruído. Os resultados dessa pesquisa servirão para traçar uma conduta fisioterapêutica mais adequada a você e outros usuários que tenham a mesma condição que você. Para todos os participantes, em caso de eventuais danos decorrentes da pesquisa, será observada, nos termos da lei, a responsabilidade civil.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, coordenado pela Prof.ª Cristiana Leite Carvalho, que poderá ser contatado em caso de questões éticas, pelo telefone 3319-4517 ou email cep.propg@pucminas.br.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Preencho os critérios de elegibilidade e aceito participar da pesquisa.
- ☐ Não preencho os critérios de elegibilidade e/ou não aceito participar da pesquisa.

8. IDADE *

9. SEXO *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ MASCULINO
- ☐ FEMININO

10. RAÇA/COR *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ BRANCA
- ☐ PRETA
- ☐ PARDA
- ☐ AMARELA
- ☐ INDÍGENA

11. ENDEREÇO *

12. RENDA FAMILIAR *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ MENOS DE 1 SALÁRIO MÍNIMO
- ☐ 1 a 3 SALÁRIOS MÍNIMOS
- ☐ 4 a 6 SALÁRIOS MÍNIMOS
- ☐ ACIMA DE 7 SALÁRIOS MÍNIMOS

13. ESCOLARIDADE *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO
- ☐ ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO
- ☐ ENSINO MÉDIO COMPLETO
- ☐ ENSINO SUPERIOR
- ☐ ANALFABETO

14. ESTADO CIVIL *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ CASADO (A)
- ☐ SOLTEIRO (A)
- ☐ DIVORCIADO (A)
- ☐ VIÚVO (A)

15. PROFISSÃO *

16. TEMPO DE DIAGNÓSTICO DO AVC *

17. TEMPO DE REABILITAÇÃO DO AVC *

18. QUAL O SEU PESO? *

19. VOCÊ É TABAGISTA? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

20. ETILISMO? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

21. SEDENTÁRIO? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

22. ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

23. MEDICAÇÃO *

CITE TODOS OS MEDICAMENTOS QUE O DOENTE UTILIZA

24. COMORBIDADES? *

Marcar apenas uma oval.

☐ DIABETES

☐ HIPERTENSÃO

☐ NEOPLASIA (CÂNCER)

☐ PROBLEMAS CARDIOLÓGICOS

☐ PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS

☐ OBESIDADE

☐ NÃO TENHO

25. FAZ ALGUM ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO? *

Marcar apenas uma oval.

☐ SIM

☐ NÃO

26. TEM APOIO FAMILIAR? *

Marcar apenas uma oval.

☐ SIM

☐ NÃO

27. UTILIZA ALGUM DISPOSITIVO PARA LOCOMOÇÃO? *

Marcar apenas uma oval.

☐ NÃO

☐ BENGALA

☐ ANDADOR

☐ CADEIRA DE RODAS

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários