

ASSOCIAÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DO PIAUÍ- AESPI
BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

FRANCINEIDE OLIVEIRA DE SOUSA SILVA

**A FISIOTERAPIA AQUÁTICA EM PACIENTES PÓS-ACIDENTE VASCULAR
ENCEFÁLICO E SUA REPERCURSÃO NA FUNCIONALIDADE: RELATO DE
CASO**

**TERESINA-PI
2015**

FRANCINEIDE OLIVEIRA DE SOUSA SILVA

**A FISIOTERAPIA AQUÁTICA EM PACIENTES PÓS-ACIDENTE VASCULAR
ENCEFÁLICO E SUA REPERCURSÃO NA FUNCIONALIDADE: RELATO DE
CASO**

Pré-projeto apresentado na disciplina de Projeto de Pesquisa Conclusão de Curso como requisito básico para a apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharelado de Fisioterapia.

Orientador: Prof. Esp. Rodrigo Amorim Oliveira Nunes.

**TERESIA-PI
2015**

FRANCINEIDE OLIVEIRA DE SOUSA SILVA

**A FISIOTERAPIA AQUÁTICA EM PACIENTES PÓS-ACIDENTE VASCULAR
ENCEFÁLICO E SUA REPERCURSÃO NA FUNCIONALIDADE: RELATO DE
CASO**

Projeto de conclusão de curso para
obtenção do título de bacharelado em
fisioterapia apresentado a associação
de ensino superior do Piauí- AESPI.

Aprovado em: 30/11/2015

BANCA EXAMINADORA

Rodrigo Amorim Nunes de Oliveira ____/____/____
Prof. Esp. NOME COMPLETO
Orientador

Adrielle Memória da Silva ____/____/____
Nome do Professor
Instituição

Maria da Conceição Barros Oliveira ____/____/____
Nome do Professor
Instituição



GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

A FISIOTERAPIA AQUÁTICA EM PACIENTE PÓS-ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO E SUA REPERCUSÃO NA FUNCIONALIDADE: RELATO DE CASO.

Francineide Oliveira de Sousa Silva¹

Rodrigo Amorim Nunes de Oliveira²

RESUMO

O acidente vascular encefálico (AVE) é caracterizado pela instalação de um déficit neurológico focal, repentino e não convulsivo determinado por uma lesão cerebral secundária por um instrumento vascular não traumático. A fisioterapia aquática, com a utilização da piscina terapêutica, facilitará a aplicação de várias intervenções e, conseqüentemente, irá melhorar o desempenho funcional deste paciente, com sequelas de AVE. O objetivo consiste em avaliar os efeitos da fisioterapia aquática na funcionalidade de um paciente pós AVE, através da medida de independência funcional (MIF). A pesquisa trata-se de um estudo de caso de caráter retrospectivo, realizado através de análise de prontuário. O paciente estudado foi D.G.X., gênero masculino, casado, diagnosticado com acidente vascular isquêmico (AVCI), aos 53 anos de idade, com comprometimento do hemicorpo direito, sem distúrbios de linguagem e compreensão. A intervenção foi realizada em piscina terapêutica, aquecida entre os 32° C e 34° C, no período de 10 semanas com 2 encontros semanais de 40 minutos, seguindo um protocolo personalizado para o paciente em estudo. Observou-se uma melhora na porcentagem de índice de dependência funcional, apresentado na pontuação em relação à MIF total, sendo que a MIF inicial passou de 87% para uma MIF após a fisioterapia aquática de 92%. Concluiu-se com o processo, de forma bem tímida e individual, a repercussão do tratamento de fisioterapia aquática na melhora na funcionalidade do paciente sequelado de acidente vascular encefálico.

Palavras-Chave: Fisioterapia Aquática. Hidroterapia AVE. Reabilitação. Acidente Vascular Encefálico.

Teresina – PI

2015

¹ Bacharelado em Fisioterapia Faculdade AESPI – Associação de Ensino Superior do Piauí

² Docente do curso de Fisioterapia da AESPI – Associação de Ensino Superior do Piauí

ABSTRACT

. The cerebrovascular accident (CVA) is characterized by installing a focal neurological deficit, sudden and convulsive not determined by a secondary brain injury by a non-traumatic vascular instrument. The aquatic physical therapy, to the use of therapeutic pool, facilitate the application of several interventions and, therefore, will improve the functional performance of this patient with stroke sequelae. The aim is to assess the effects of aquatic physical therapy on functionality of a post stroke patient through the Functional Independence Measure (FIM). Research it is a retrospective case study conducted by medical record review. The patient studied was DGX, male, married, diagnosed with ischemic stroke (ischemic stroke), the 53-year-old, with involvement of the right hemisphere, with no language and understanding of disorders. The intervention was performed in a therapeutic pool, heated to between 32 ° C and 34 ° C in 10 weeks with two weekly meetings 40 minutes, following a custom protocol for the patient in the study. There was an improvement in the percentage of functional dependence index, presented in relation to the total score MIF, but initial MIF increased from 87% at a MIF after the aquatic physical therapy 92%. Concluded with the process, quite shy and individually, the impact of aquatic physical therapy treatment in improved patient sequelado functionality of stroke.

Keywords: Aquatic Physical Therapy. Hydrotherapy AVE. Rehab. Stroke.

1 INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é uma síndrome clínica caracterizada por desenvolvimento súbito de sinais e sintomas focais ou distúrbios generalizados da função cerebral, que se prolongam por mais de 24 horas. A condição clínica pode ser resultado de uma obstrução caracterizando AVE isquêmico ou por ruptura de vasos sanguíneo, considerado AVE hemorrágico, ocasionando a ausência de oxigênio nos tecidos do encéfalo. O processo isquêmico leva a diversas sequelas e, dependendo da área lesada, pode ocorrer espasticidade, comprometimento da cognição, movimentos corporais, dentre outros danos nas funções neurológicas (TELLES; GUSMÃO, 2012).

Caracteriza-se, ainda, pela instalação de um déficit neurológico focal, repentino e não convulsivo determinado por uma lesão cerebral secundária, a um instrumento de origem vascular não traumático (LUCARELI, 2005). Segundo Polese *et al* (2008), a hipertensão arterial sistêmica (HAS) aparece em primeiro lugar como fator de risco para o AVE, seguida de doenças cardíacas, diabetes mellitus (DM), hipercolesterolemia, obesidade e outros.

As alterações funcionais nos pacientes com sequelas de acidente vascular encefálico, necessitam de uma reabilitação que tenha como base, minimizar as disfunções e melhorar a função motora. A fisioterapia aquática, com a utilização da piscina terapêutica, facilita a aplicação de várias intervenções, como alongamentos, fortalecimento, treino de marcha, equilíbrio e de resistência à fadiga, promovendo conseqüentemente, a melhora do desempenho funcional (LOPES *et al*, 2010).

Um dos benefícios da água está no princípio físico denominado empuxo. É devido à ação dele que ocorre o alívio do estresse sobre as articulações responsáveis pela sustentação de peso, permitindo que se realize movimento em forças gravitacionais reduzidas. Dessa forma, as atividades que não sustentam peso podem ser iniciadas antes mesmo de serem possíveis no solo (DORNELAS, 2011). Esta pesquisa justifica-se em ampliar como uma nova pesquisa para o campo acadêmico, disponibilizando mais informações para investigação de novos meios de tratamento do AVE. O estudo se baseia nos avanços tecnológicos e em várias técnicas que a fisioterapia aquática possui, e que tem demonstrado efeito positivo na força muscular, equilíbrio e funcionalidade. O objetivo do estudo foi avaliar os efeitos

da fisioterapia aquática na funcionalidade de um paciente com AVE, por meio da medida de independência funcional (MIF).

2 MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa trata-se de um estudo de caso de caráter retrospectivo realizado através de análise de prontuário, a coleta dos dados ocorreu no período de 10 de agosto a 02 de outubro de 2015, através de ficha personalizada para coleta dos dados (APÊNDICE A), realizado no Centro de Reabilitação do Estado do Piauí (CEIR) localizado na Avenida Higino Cunha, Nº 1515, Bairro Ilhotas, Teresina – PI. Em virtude do parecer técnico do Comitê de Ética da Universidade Federal do Piauí não sair em tempo hábil para realização da pesquisa (protocolo: 8594823/2015), o pesquisador responsável assina termo declarando total responsabilidade sobre o presente estudo (APÊNDICE B). O estudo foi autorizado pela comissão de pesquisa do CEIR através de um termo. A pesquisa obedeceu aos princípios éticos e normas da resolução 466, de 12 de dezembro, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos.

Tendo como critérios de inclusão, paciente com diagnóstico de Acidente Vascular Encefálico; atendido somente no setor de Fisioterapia Aquática; sem alteração cognitiva; submetido a MIF inicial e final; e que tenha realizado no máximo três meses de atendimento no setor. Foram excluídos prontuários incompletos; ilegível ou sem cadastro completo no SAME e com prognóstico incerto.

O paciente estudado foi D.G.X., gênero masculino, casado, e exercia a função de mecânico. A história clínica progressiva revelou que o paciente é hipertenso, diabético e etilista. Foi diagnosticado com AVCI, aos 53 anos de idade. Na avaliação física constatou hemiparesia completa em hemicorpo direito, com predomínio braquial, crural e focal, membro superior com padrão extensor, ausência de distúrbios de linguagem e compreensão. Fica claro que o mesmo não foi submetido à aplicação de toxina botulínica. Antes de iniciar a pesquisa, o responsável assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Realizou-se uma avaliação inicial e outra final após o tratamento fisioterapêutico aquático da função motora e funcionalidade, por meio da medida de

independência funcional (ANEXO A). Vale ressaltar que as avaliações inicial e final foram realizadas pelo mesmo profissional do Centro de Reabilitação.

A MIF é um instrumento utilizado para avaliação da inabilidade de pacientes com restrições funcionais, independente da origem. Foi desenvolvida na América do Norte, na década de 1980, sendo de grande importância na avaliação de forma quantitativa da carga de cuidados, solicitado por uma pessoa para a realização de diversas tarefas motoras e cognitivas de vida diária. Entre elas estão os autocuidados, transferências, locomoção, controle esfinteriano, comunicação e cognição social, que inclui memória, interação social e resolução de problemas. Essas atividades são avaliadas e recebem uma pontuação que varia de um a sete. Quando o paciente é considerado totalmente dependente, 1; quando consegue realizar todas as atividades com independência, total 7, de forma que a pontuação total varia de 18, pontuação mínima, a 126, pontuação máxima (RIBERTO et al, 2004).

A intervenção foi realizada em piscina terapêutica, aquecida entre os 32° C e 34° C no período de 10 semanas, sendo com 2 atendimentos semanais de 40 minutos. A água encontrava-se ao nível da nona vértebra torácica (T9) e, para adaptação do paciente, foi utilizado o soprar bolhas na água, colocando nariz, boca, olhos e ouvido na água, seguindo o conceito Halliwick através do programa de 10 pontos, com a supervisão do fisioterapeuta. O programa terapêutico consistia em caminhada de 5 minutos, atividades de subir e descer no *step* com 3 séries de 15 repetições, uso de flutuadores para membros superiores com movimentos de flexão/extensão, abdução/adução e rotação medial e lateral para ombro com 3 séries de 10 repetições (3x10), e exercícios com movimentos associados de flexão e extensão de cotovelo (3x10). Os exercícios para membros inferiores foram o uso de espaguete na região do médio pé, onde o indivíduo o empurrava contra o fundo da piscina, realizando assim movimentos de flexão/extensão de quadril, flexão/extensão de joelho (3x10) com controle motor, para evitar a flutuação do corpo. O conceito Halliwick foi utilizado para flexibilização e ganho de força através do movimento de rotação sagital com apoio e sem apoio, rotação longitudinal para controle de tronco e rotação combinada (sagital/longitudinal), para dissociação de membros e tronco.

A Fisioterapia Aquática contou com um protocolo personalizado com um programa de exercícios (QUADROS 1, 2, 3).

Quadro 1 – Protocolo personalizado para exercícios de membros superiores.

CRONOGRAMA DE EXERCÍCIOS			
MEMBROS SUPERIORES			
01º A 05º SEMANA		06º A 10º SEMANA	
EXERCÍCIOS COM USO DE FLUTUADORES	SÉRIES-REPETIÇÕES	EXERCÍCIOS	SÉRIES-REPETIÇÕES
CAMINHADA	05 MINUTOS	CAMINHADA	05 MINUTOS
FLEXO/EXTENSÃO DE OMBRO	3X10	FLEXO/EXTENSÃO DE OMBRO	3X15
ABDUÇÃO/ADUÇÃO DE OMBRO	3X10	ABDUÇÃO/ADUÇÃO DE OMBRO	3X15
ROTAÇÃO LATERAL/MEDIAL DE OMBRO	3X10	ROTAÇÃO LATERAL/MEDIAL DE OMBRO	3X15
MOV. ASSOCIADOS COM EXTENSÃO DE COTOVELO	3X10	MOV. ASSOCIADOS COM EXTENSÃO DE COTOVELO	3X15

Fonte: Elaborada pela autora, com dados extraídos do Serviço de Atendimento Médico e Estatística (SAME), do Centro Integrado de Reabilitação (CEIR).

Quadro 2- Protocolo personalizado para exercícios de membros inferiores.

CRONOGRAMA DE EXERCÍCIOS			
MEMBROS INFERIORES			
01º A 05º SEMANA		06º A 10º	
EXERCÍCIOS	TEMPO/SÉRIES-REPETIÇÕES	EXERCÍCIOS	TEMPO/SÉRIES-REPETIÇÕES
CAMINHADA	05 MINUTOS	CAMINHADA	05 MINUTOS
SUBIR/DESCER STEP	3X10	SUBIR/DESCER STEP	3X15
COM AUXÍLIO DE ESPAGUETE		COM AUXÍLIO DE ESPAGUETE	
FLEXO/EXTENSÃO DE QUADRIL	3X10	FLEXO/EXTENSÃO DE QUADRIL	3X15
FLEXO/EXTENSÃO DE JOELHO	3X10	FLEXO/EXTENSÃO DE JOELHO	3X15

Fonte: Elaborada pela autora, com dados extraídos do Serviço de Atendimento Médico e Estatística (SAME), do Centro Integrado de Reabilitação (CEIR).

Quadro 3 – Protocolo personalizado para exercícios de rotações.

CRONOGRAMA DE EXERCÍCIOS			
TRONCO			
01º A 05º SEMANA		06º A 10º SEMANA	
MOVIMENTOS	SÉRIES-REPETIÇÕES	MOVIMENTOS	SÉRIES-REPETIÇÕES
ROTAÇÃO SAGITAL COM APOIO	3X10	ROTAÇÃO SAGITAL SEM APOIO	3X10
ROTAÇÃO LONGITUDINAL	3X10	ROT. COMBINADA (LONGITUDINAL/SAGITAL)	3X10

Fonte: Elaborada pela autora, com dados extraídos do Serviço de Atendimento Médico e Estatística (SAME), do Centro Integrado de Reabilitação (CEIR).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após o programa de fisioterapia aquática e de acordo com o tempo e tratamento realizado, observou-se uma melhora na porcentagem de índice de independência funcional. Contudo, o paciente apresentou uma melhora significativa nos aspectos de mobilidade e transferência, passando de 6 para 7 pontos; na locomoção, permaneceu estável com 6 pontos; no que se refere a comunicação (compreensão e expressão), evoluiu de 6 para 7 pontos; na cognição social, de 6 para 7 pontos. Passando de independência modificada para independência total nessas categorias. (Gráfico 1). Demonstrado em porcentagem os resultados obtidos com fisioterapia aquática, em relação à funcionalidade, medidas pela escala da MIF durante o tratamento de 10 semanas. Sendo MIF Inicial 87% e após tratamento na piscina terapêutica 92%.

Gráfico 1 - Evolução em porcentagem do grau de funcionalidade do paciente, através de MIF, no período de 10 semanas de tratamento.



Fonte: Elaborado pela autora, com dados extraídos do Serviço de Atendimento Médico e Estatística (SAME) do Centro Integrado de Reabilitação (CEIR) Teresina-PI 2015

A fisioterapia aquática pode ser indicada para diversas patologias especialmente as que os indivíduos relatam dor que limita realizar as atividades diárias do dia a dia. Para estes pacientes, a piscina terapêutica proporciona estimulação sensorial global, e, aliada ao efeito da temperatura, permite manuseios que contribui para diminuir o quadro algico da dor de forma mais precisa que em terapia de solo (DORNELAS, 2011)

A técnica dos 10 pontos utilizada pelo Halliwick, consegue através do controle das rotações demandar movimentos diferenciados tornando óbvia a melhora do alinhamento corporal, havendo risco mínimo de sofrer quedas em superfícies duras, o medo de cair é diminuído, facilitando o aprendizado nas atividades como: o equilíbrio vertical e reeducação da marcha (GARCIA *et al.*, 2012).

Na pesquisa realizada por Meneghetti *et al* (2012), relacionado à MIF total, foi constatado uma melhora na funcionalidade após o programa de fisioterapia aquática, passando de 91 para 108 pontos. Já a média da pontuação da MIF motora, antes da intervenção foi de $5,5 \pm 1,0$, mostrando que o indivíduo precisava de supervisão para realização das atividades funcionais e, que após a intervenção a média da pontuação foi de $6,3 \pm 0,6$. passando para uma independência modificada. Na MIF cognitiva a média foi de $3,4 \pm 1,5$, necessitando de uma ajuda moderada passando para $4,7 \pm 1,0$, apresentando ajuda mínima após o programa de fisioterapia aquática.

Segundo Lopes *et al* (2010) a maioria dos benefícios decorrentes da hidroterapia justifica-se pelas propriedades físicas da água no corpo imerso, onde resulta em propriedades fisiológicas na intervenção pela piscina terapêutica, pois corpos em meio a imersão são submetidos a pressão hidrostática e impulso exercido pelo líquido sobre o mesmo, de forma que os efeitos térmicos da água tornam-se peculiares pela troca de calor diante dos corpos mergulhados.

Um estudo apontou que os pacientes submetidos à fisioterapia aquática melhoraram a transferência de peso com evolução da independência de sentado para o ortostatismo, com ativação muscular do glúteo máximo através de um programa de exercícios dentro da piscina aquecida, que totalizou em 8 atendimentos. Os resultados foram coletados através dos exames de eletromiografia e baropodometria, mostrando ao final da pesquisa que a evolução foi de 19% na transferência de peso no hemicorpo parético, se comparados aos valores pré e pós intervenção (LIMA *et al*, 2013).

Jakaitis *et al* (2012) afirma que seus benefícios se dão por ganho em diversos sistemas do corpo humano, sendo os alvos o sistema cardiovascular, sistema respiratório e sistema renal, onde promovem a melhora no condicionamento físico. Dentre os efeitos fisiológicos na imersão, pode-se citar a resposta circulatória, favorecendo o aumento do retorno venoso e linfático; aumento do débito cardíaco e

volume cardíaco, bradicardia, e vasoconstrição periférica. No entanto, no sistema respiratório tem-se o aumento do volume central, onde ocorre a compressão da caixa torácica e do abdômen. Com isso, aumenta-se o trabalho respiratório e a capacidade vital; já nas funções renais, encontra-se o aumento da diurese, que resultará na excreção de sódio e de potássio, com possível diminuição da diurese.

Kabuki e Sá (2007) realizaram o estudo com 2 pacientes acometidos por AVE, para verificar os efeitos da hidroterapia na pressão arterial e na frequência cardíaca, sendo um do sexo feminino e o outro masculino. Antes e após as sessões de hidroterapia, era aferida a pressão arterial dos 2 indivíduos, e os exercícios na água eram os de alongamento de membros inferiores, e a cada sessão eram dificultados com caneleira e braçadeiras. Foram incluídos também os exercícios cardiorrespiratórios através de imersão da face na água. Na aferição da pressão arterial, observou-se que tanto as pressões arteriais sistólica quanto a diastólica diminuíram, prevenindo, assim, complicações cardiovasculares.

Em outro estudo, foram avaliados 10 pacientes com AVE com idades entre 5 e 85 anos através do teste *Timed Up and Go*, que possui como itens: equilíbrio, rapidez da marcha, mudança de direção e alteração de sentado para posição de pé. Todos os pacientes do estudo tiveram que realizar o teste antes e comparar com o depois de cada sessão de fisioterapia aquática, totalizando doze sessões. Cada paciente foi comparado, ou seja, antes e depois em prazo curto. Após doze sessões de atendimentos, os resultados demonstraram que os pacientes tratados na piscina terapêutica tiveram grande melhora na performance da mobilidade funcional no decorrer dessas sessões (SANTOS et al, 2011).

Caneloro e Caromano (2007) explicam que a água aquecida e suas propriedades físicas desempenham um papel importante na evolução e na manutenção da amplitude de movimento das articulações, na diminuição da tensão muscular e no relaxamento. A diminuição do impacto articular, durante atividades físicas induzidas pela flutuação, causa redução da sensibilidade à dor, diminuição da compressão nas articulações doloridas, maior liberdade de movimento e diminuição do espasmo doloroso, auxiliando o movimento das articulações rígidas em amplitudes maiores com um aumento mínimo de dor.

4 CONCLUSÃO

Com o estudo podemos considerar, de forma bem tímida e individual, a repercussão do tratamento de fisioterapia aquática na melhora na funcionalidade do paciente sequelado de acidente vascular encefálico. Contudo, não podemos afirmar a eficácia da terapia aquática devido ao número de prontuários excluídos. Decorrentes das dificuldades neste estudo, serão necessárias novas pesquisas prospectivas.

REFERÊNCIAS

- CANDELORO, J. M.; CARAMANO, F. A. Efeito de um programa de hidroterapia na flexibilidade e na força muscular de idosas. **Revista brasileira de fisioterapia**, v. 11, n. 4, p. 303-309, 2007.
- DORNELAS, F. L. Técnicas de Hidroterapia em um caso de Jarcho-Levin. **Rev. Neurociências**, 19(1):85-89 2011.
- GARCIA, M.K, et al. Conceito Halliwick inclusão e participação através das atividades aquáticas funcionais **Acta Fisiátr.** 2012;19(3):142-150
- JAKAITIS, Fabio, et al. Atuação da Fisioterapia Aquática no condicionamento físico do paciente com AVC. **Rev. Neurociência**, v. 20, n. 2, p. 204-9, 2012.
- LIMA, Paula, et al. Fisioterapia Aquática na Transferência do Sentado para Ortostatismo no Paciente com AVC, 2013.
- LOPES, Jaqueline, et al. O impacto da reabilitação aquática associada à oração no desempenho funcional de pacientes pós-acidente vascular encefálico. **Saúde Coletiva**, v. 7, n. 37, p. 09-14, 2010.
- LUCARELI, P.R.G.; Carlik, J.; Klotz, T. Avaliação das atividades de vida diária pelo Índice de Barthel de pacientes acometidos de acidente vascular encefálico. **Fisioter. Bras**, v. 6, n. 2, p. 108-112, 2005.
- KABUKI, M. T.; SÁ,T.S. *Os efeitos da hidroterapia na hipertensão arterial e frequência cardíaca em pacientes com AVC.* **Rev. Neurociência**, 15;2:131-134. 2007.
- MENEGHETTI, C. H. Z., et al. A influência da Fisioterapia Aquática na Função e equilíbrio no Acidente Vascular Cerebral. **Rev. Neurociência**, 2012.
- POLESE, Janaíne, et al. Avaliação da funcionalidade de indivíduos acometidos por acidente vascular encefálico. **Rev. Neurociência**; 16:175-8 2008.
- RIBERTO, Marcelo, et al. Validação da Versão Brasileira da Medida de Independência Funcional, **ACTA FISIATR** 11(2): 72-76, 2004.
- SANTOS, Daniel, et al. Avaliação da mobilidade funcional do paciente com sequela de AVC após tratamento na piscina terapêutica, utilizando o teste Timed Up and GO. **Einstein**, 2011.
- TELLES, M. S.; GUSMÃO, C. Avaliação funcional de pacientes com acidente vascular cerebral utilizando o protocolo de Fulg-meyer. **Rev. Neurociência**.v.20,n10,p.42-49. 2012.

APÊNDICE A**TÍTULO DA PESQUISA:**

FACULDADE: _____

FICHA PARA PESQUISA EM PRONTUÁRIOS – TERESINA – PIAUÍ

Ficha Número: _____

Número do prontuário: _____

Iniciais do paciente: _____

Data de nascimento: ___/___/___ Sexo: () Masculino () Feminino

Estado Civil: () Casado () Solteiro () Viúvo () Separado () Outros

Natural: _____ Zona: () Urbana () Rural

Grau de instrução: _____

Profissão: _____

Local da lesão: _____ Diagnóstico: _____

Motivo do AVE: _____

Apresentou Sequelas pós – AVE: () Sim () Não Quais
sequelas? _____

Realizou Fisioterapia Aquática: () Sim () Não – Iniciou: ___/___/___

Tempo de tratamento: _____ Realiza outras terapias: _____

Alta: () Sim () Não - Motivo da alta: _____

Apresentou alguma intercorrência durante período de atendimento? Qual?

Valores da MIF com Datas: _____

Assinatura e Carimbo

Pesquisador Responsável

Data da coleta: __/__/2015

APÊNDICE B

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Eu autorizei a coleta de dados da pesquisa intitulada, A FISIOTERAPIA AQUÁTICA NO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO E SUA REPERCURSÃO NA FUNCIONALIDADE: RELATO DE CASO. Mesmo sem o parecer de autorização do CEP.

Rodrigo Amorim Nunes de Oliveira

(Orientador)

Teresina -PI, ____ de _____ de _____.

ANEXO A

MEDIDA DE INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL (MIF)

CATEGORIAS	Escore						
	1	2	3	4	5	6	7
<i>CUIDADOS PESSOAIS</i>							
1. Alimentação							
2. Auto cuidado							
3. Banhar-se							
4. Vestir tronco superior							
5. Vestir tronco inferior							
6. Higiene íntima							
<i>CONTROLE ESFINCTERIANO</i>							
7. Controle vesical							
8. Controle intestinal							
<i>MOBILIDADE / TRANSFERÊNCIAS</i>							
9. Cama / cadeira / cadeira de rodas							
10. Banheiro							
11. Banho chuveiro / banheira							
<i>LOCOMOÇÃO</i>							
12. Andar / cadeira de rodas							
13. Escadas							
<i>COMUNICAÇÃO</i>							
14. Compreensão							
15. Expressão							
<i>COGNITIVO SOCIAL</i>							
16. Interação social							
17. Resolver problemas							
18. Memória							
<i>ESCORE TOTAL</i>							

