

Atividade física e a relação com a qualidade de vida, de pessoas com seqüelas de acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI)

Physical activity and the relationship with the quality of life of persons with ischemic cerebral stroke disease

Alberto Martins da Costa¹,
Edison Duarte²

Resumo

[1] Costa, A.M., Duarte, E. Atividade física e a relação com a qualidade de vida, de pessoas com seqüelas de acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI). Rev. Bras. Ciên. e Mov. 10 (1): 47-54, 2002.

O acidente vascular cerebral (AVC), continua sendo uma das grandes preocupações da atualidade, tendo em vista ser a terceira maior causa de morte por doença no mundo, depois das doenças cardíacas e do câncer. Neste estudo, buscamos demonstrar que um programa de atividade física e recreativa regular pode propiciar ao indivíduo que sofreu um AVC um novo sentido para sua vida. O trabalho envolveu 18 pessoas com seqüelas de acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI), nas quais realizamos uma avaliação da saúde e qualidade geral de vida, através do questionário "SF 36". Posteriormente, os mesmos foram submetidos a um programa de atividade física regular, durante seis meses. Após o término do programa, foi reaplicado o mesmo instrumento e comparados estatisticamente os dados. De acordo com os resultados obtidos, pudemos verificar uma significativa melhoria na qualidade geral de vida dos participantes. Assim, podemos afirmar que a atividade física regular pode não só trazer benefícios fisiológicos no sentido de prevenir uma nova recidiva de acidente vascular cerebral, como também influenciar de forma benéfica no seu aspecto emocional, proporcionando-lhes maior autoconfiança, autonomia e independência.

PALAVRAS-CHAVE: atividade física, acidente vascular cerebral, qualidade de vida.

Abstract

[2] Costa, A.M., Duarte, E. Physical activity and the relationship with the quality of life of people with ischemic cerebral stroke disease. Rev. Bras. Ciên. e Mov. 10 (1): 47-54, 2002.

Cerebral stroke is a disease which raises considerable concern currently due to the fact that it is the largest cause of death all over the world, after heart disease and cancer. This study is concretely aimed at showing that a regular program of physical activity may provide a new meaning for this population. Eighteen volunteers with ischemic cerebral stroke were evaluated in terms of general quality of life. They accomplished a regular physical activity program for six months. Finally, they were reevaluated on the completion of the program by using the initial instruments again and the data obtained were statistically compared. The purpose of this study is to demonstrate how the program made a significant improvement in all evaluated aspects, that is, improvement in general quality of life. Hence, we may conclude that regular physical activity may not only bring physiological benefits by avoiding recurrence in this clinical picture but also influence the individual emotional aspects. These benefits provide a higher level of self confidence, autonomy and independence.

KEYWORDS: physical activity, cerebral stroke, quality of life.

1 Universidade Federal de Uberlândia

2 Universidade de Campinas

Endereço para correspondência:

Rua Espírito Santo 961 - Bairro Brasil

Uberlândia - Minas Gerais - CEP: 38400 - 660

E-mail: amcosta@ufu.br

E-mail: edison@fef.unicamp.br

Introdução

Os acidentes vasculares cerebrais (AVC) são, hoje, uma das causas mais comuns de disfunção neurológica que ocorre na população adulta. De acordo com BA (1987) esta patologia é responsável por aproximadamente 25% dos óbitos nos países desenvolvidos e, também, responsável por grande parte das incapacidades físicas que atingem os idosos. Segundo LOCKETTE & KEYES (1994), por ano, nos Estados Unidos, cerca de três milhões de pessoas sobrevivem a um acidente vascular cerebral e, aproximadamente, 500.000 pessoas apresentam um AVC novo ou uma recidiva. Destas, 150.000 pessoas, por ano, chegarão a óbito, tornando-se, assim, a terceira maior causa de morte por doença na América, depois das doenças cardíacas e do câncer. Tão grave quanto a incidência anual e o índice de mortalidade é, também, grande a probabilidade de um acidente vascular recidivo, o que é muito comum em quase todas as formas de doença vascular cerebral, e cada recidiva constitui um alto risco de mortalidade ou incapacidade e dependência permanente.

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é considerado uma doença primária do idoso, contudo, aparece também nas estatísticas como a terceira causa de morte entre as pessoas de meia idade. Ainda segundo LOCKETTE & KEYES (1994), o índice de mortalidade por AVC diminuiu significativamente a partir de 1972, tendo em vista a ênfase dada aos esforços na prevenção e controle dos fatores de risco, especialmente na hipertensão arterial.

No Brasil, estudos realizados no estado de São Paulo por Lotufo & Lolio, apud OLIVEIRA (1996) apontam também uma diminuição da mortalidade por doenças cérebro-vasculares, apesar de continuar sendo uma das principais causas de morte em nosso país, considerada uma das taxas mais elevadas do mundo.

Os indivíduos portadores de seqüelas de AVC seguem, normalmente, uma rotina de intervenção e tratamento de acordo com o tipo e causa do acidente vascular cerebral. Esta rotina varia desde a intervenção cirúrgica ao tratamento clínico, passando, posteriormente, para o tratamento fisioterápico. Este consiste, na medida do possível, em restabelecer funções e/ou minimizar as seqüelas deixadas. No entanto, o quadro tende, com o tempo, a se estabilizar e o paciente apresenta, na maioria das vezes, uma hemiparesia ou uma hemiplegia, dependendo não somente da área cerebral afetada, como também da extensão deste acometimento. Isto faz com que a pessoa torne-se um eterno paciente da fisioterapia, desenvolvendo, na maioria das vezes, uma atividade relativa. Outra situação que ocorre habitualmente, e que é ainda pior, é quando o paciente retorna para casa e permanece no sedentarismo. Este sedentarismo, talvez, tenha sido uma das causas provocadoras do seu acidente vascular e agora poderá talvez ser a causa de um novo acidente.

As pessoas com seqüelas de acidente vascular cerebral estão, na sua maioria, alijadas da prática da atividade física regular para a manutenção da sua saúde ou da sua condição orgânica, o que proporciona melhor qualidade de vida. O que lhes é oferecido como opção de atividade,

na realidade, se resume à prática de exercícios de manutenção no âmbito da fisioterapia, o que, muitas vezes, se torna monótono e enfadonho, uma vez que a deficiência já está estabelecida e muito pouco há por se fazer, a não ser evitar o agravamento ou o surgimento de deficiências secundárias.

Os programas de atividade física regular desenvolvidos no Brasil, como também em grande parte do mundo, têm, como objetivo principal, quase sempre, o caráter preventivo, ou seja, atividades que evitem a ocorrência de um acidente vascular cerebral. Diante disto, além das atividades de reabilitação, o que fazer com os indivíduos que já desenvolveram um AVC? PAFFENBARGER & OLSEN (1996) afirmam que *“muito poucos estudos foram desenvolvidos em relação ao acidente vascular cerebral e à atividade física”*. No Brasil, não é conhecido nenhum programa de atividade física e/ou esportiva para pessoas com seqüelas de AVC, egressos de programas de reabilitação. Não são conhecidos, também, estudos que tenham sido desenvolvidos com o objetivo de verificar as mudanças de comportamento emocional desses indivíduos, após a realização de um programa de atividade física regular, com ênfase na melhoria da sua qualidade de vida. Desta forma, temos como objetivo, neste estudo, verificar as possíveis alterações nos parâmetros de qualidade geral de vida desses indivíduos, após a realização de um programa regular de atividade física e recreativa.

Metodologia

A amostragem para o presente estudo constituiu-se de 18 pacientes do sexo masculino, os quais foram selecionados, de forma intencional, do universo dos pacientes, oriundos do Centro de Atendimento Integrado da Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Uberlândia, (CEAI), do Programa de Atendimento à Pessoa Portadora de Deficiência da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) e da Clínica de Fisioterapia da Faculdade de Fisioterapia da Universidade do Triângulo (UNIT), que apresentaram as seguintes condições:

1. portadores de seqüelas de acidente vascular cerebral tipo isquêmico, (AVCI);
2. hemiparesia e/ou hemiplegia em qualquer um dos lados;
3. condições de deambulação, com ou sem auxílio de bengalas ou muletas;
4. indivíduos que tenham sido submetidos à reabilitação fisioterápica na fase aguda;
5. sexo masculino
6. idade mínima de 40 anos e máxima de 75 anos de idade;

O instrumento utilizado para coleta de dados foi o *SF-36 PESQUISA EM SAÚDE*, o qual consiste em um questionário composto por 36 itens avaliando 08 dimensões assim distribuídas: 10 (dez) itens relacionados com a capacidade funcional; 04 (quatro) itens de aspectos físicos; 02 (dois) itens sobre dor; 05 (cinco) itens relacionados com o estado geral de saúde; 04 (quatro) itens sobre vitalidade;

02 (dois) itens com relação aos aspectos sociais; 03 (três) itens sobre aspectos emocionais e 05 (cinco) itens relacionados com a saúde mental. A aplicação do questionário/entrevista foi realizada pessoalmente, pelo coordenador da pesquisa, propiciando maior homogeneização na aplicação, evitando desta forma, qualquer outra interpretação que não a ensejada pelo instrumento.

Posteriormente, foi realizado, durante 06 (seis) meses, um programa de atividade física e recreativa, orientado no sentido de propiciar aos participantes uma atividade física prazerosa, alegre e descontraída, com uma frequência mínima de 05 (cinco) sessões semanais orientadas e acompanhadas pelo pesquisador e duas de forma livre, onde os sujeitos recebiam recomendações de atividades a serem realizadas em casa nos finais de semana. A duração de cada sessão foi determinada para um mínimo de 30 e o máximo de 60 minutos.

Após a realização do programa de atividade física, processou-se a reaplicação do questionário/entrevista, para posterior comparação com os primeiros dados obtidos.

O Programa de Atividade Física e Recreativa, desenvolvido neste estudo foi composto basicamente por três unidades: CAMINHADAS, ATIVIDADES AQUÁTICAS E ATIVIDADES COM CAVALO.

As atividades foram escolhidas em conjunto com os sujeitos da pesquisa, levando-se em consideração os seguintes aspectos: 1) atividades que pudessem ser realizadas de acordo com o ritmo e capacidade funcional de cada um dos participantes; 2) que pudessem ser realizadas em grupo ou individualmente pelos participantes, após o término do estudo; 3) atividades que propiciassem motivação, alegria e prazer.

Com o objetivo de verificar a existência, ou não, de diferenças significantes entre os resultados obtidos pelo grupo de sujeitos nos oito domínios do Teste de Qualidade de Vida SF-36, nas situações “pré” e “pós-teste”, foi aplicada, então, a prova de Wilcoxon SIEGEL, (1975) aos dados em questão. O nível de significância foi estabelecido em $p=0,01$, em uma prova bilateral.

Apresentação dos resultados

A Tabela I mostra o quadro geral dos resultados obtidos em cada um dos domínios do SF-36 na sua aplicação antes (A) e depois (D) da realização do programa de atividade física.

TABELA I: Quadro geral dos resultados do sf-36

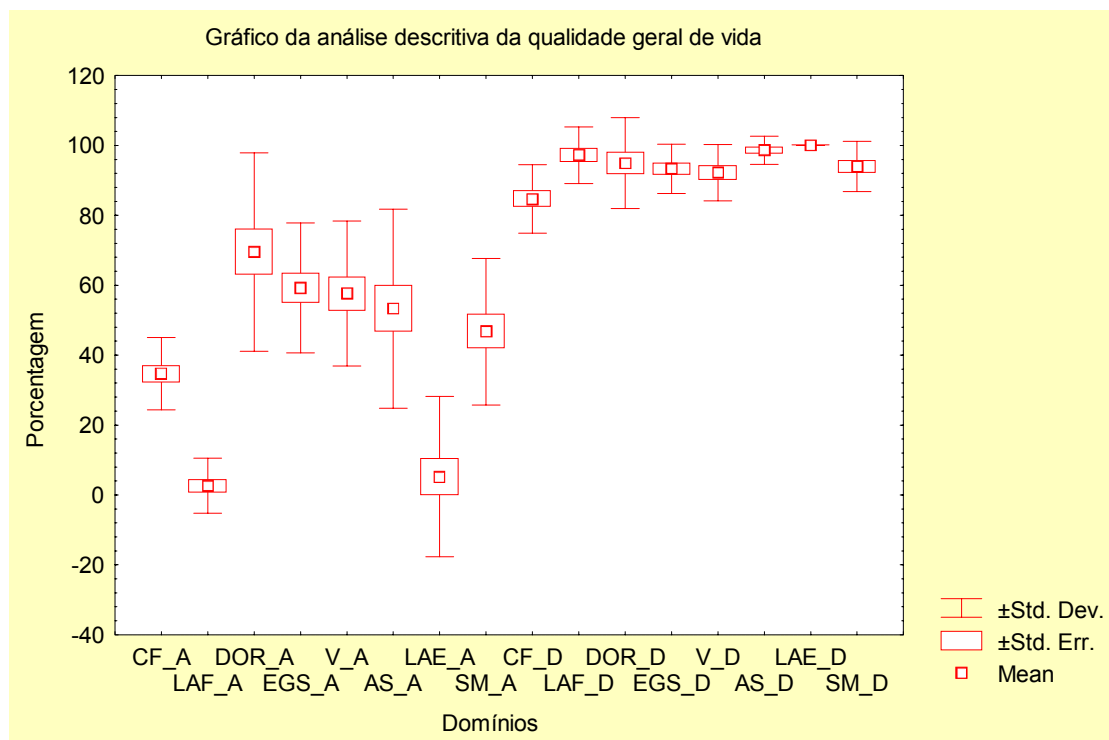
Domínio	N	Média	Valor mínimo	Valor máximo	Desvio padrão
CF_A	19	34,73	10,00	50,00	10,33
CF_D	18	84,72	65,00	95,00	9,77
LAF_A	19	2,63	0,00	25,00	7,88
LAF_D	18	97,22	75,00	100,00	8,08
DOR_A	19	69,52	22,00	100,00	28,36
DOR_D	18	94,94	51,00	100,00	12,99
EGS_A	19	59,26	15,00	87,00	18,60
EGS_D	18	93,33	77,00	100,00	7,07
V_A	19	57,63	10,00	85,00	20,70
V_D	18	92,22	70,00	100,00	8,08
AS_A	19	53,28	0,00	100,00	28,51
AS_D	18	98,61	87,50	100,00	4,04
LAE_A	19	5,26	0,00	100,00	22,94
LAE_D	18	100,00	100,00	100,00	0,00
SM_A	19	46,73	8,00	80,00	20,95
SM_D	18	94,00	76,00	100,00	7,16

Legenda:

CF-A = Capacidade Funcional Antes
CF-D= Capacidade Funcional Depois
LAF-A= Limit. Aspecto Físico Antes
LAF-D= Limit. Aspecto Físico Depois
DOR-A= Dor Antes
DOR-D= Dor Depois
EGS-A= Estado Geral de Saúde Antes
EGS-D=Estado Geral de Saúde Depois
V-A= Vitalidade Antes
V-D= Vitalidade Depois
AS-A= Aspecto Social Antes
AS-D= Aspecto Social Depois
LAE-A= Limit. Aspecto Emoc. Antes
LAE-D= Limit. Aspecto Emoc. Depois
SM-A= Saúde Mental Antes
SM-D= Saúde Mental Depois

A figura 1 apresenta a comparação estatística entre todos os domínios do SF-36 antes (A) e depois (D) do programa de atividade física.

FIGURA 1: *Análise descritiva geral do sf-36*



Os valores encontrados de $t = 0$, nas análises estatísticas efetuadas, evidenciaram uma diferença significativa entre os resultados do pré e do pós-teste. Os resultados do pós-teste em todos os domínios se apresentaram mais elevados quando comparados com os resultados do pré-teste. Isso indica, que os sujeitos apresentaram uma melhoria significativa em todos e em cada um dos domínios pesquisados pelo SF-36.

Discussão dos resultados

Nos últimos anos, muitas têm sido as discussões e preocupações no meio acadêmico da Educação Física, a respeito da inserção e participação da pessoa portadora de deficiência nos programas de atividade física e esportes, quer seja como apoio ou auxílio à reabilitação, participação em competições adaptadas ou mesmo como atividade recreativa, manutenção da saúde e desenvolvimento da potencialidade.

O questionário SF-36 é um instrumento que avalia, de forma genérica, o estado de saúde e qualidade de vida do indivíduo, distribuindo seus 36 itens em oito domínios, os quais deverão ser discutidos e interpretados individualmente, uma vez que a saúde e qualidade de vida não devem ser vistas simplesmente como a soma total de cada um desses domínios.

De acordo com CICONELLI (1997), os instrumentos de avaliação genérica de qualidade de vida e/ou saúde que temos disponíveis até o momento, não têm a capacidade de direcionar, com exatidão, nossos procedimentos. No entanto, podem-nos mostrar a capacidade dos indivíduos em executar determinadas atividades que, normalmente, realizam e como esses indivíduos se sentem ao realizá-las. Segundo Ebrahlim, apud CICONELLI (1997), a repetição na aplicação destes instrumentos no decorrer de um período de tempo, poderá nos indicar a melhora ou piora do indivíduo no seu aspecto geral e nos apontar o melhor caminho para uma intervenção.

Aspectos sociais

Vários estudos apontam como uma das características principais de atividade física a possibilidade de se trabalhar em grupo, propiciando, assim, a interação social entre seus participantes.

Ao compararmos os resultados iniciais, obtidos neste domínio antes da realização do programa regular de atividade física com os resultados obtidos posterior à realização do programa, podemos observar melhora significativa na relação social dos voluntários da pesquisa, pois a média do escore obtido evoluiu de 54,86 para 98,61, ao mesmo tempo em que a heterogeneidade do grupo apresentou uma diminuição significativa, como se pode observar no desvio padrão demonstrado pela análise estatística

dos dados. Este resultado pode ser corroborado pela afirmação de BÖS (1992), que descreve que a atividade física e/ou esportiva regular é mais do que simplesmente um meio para se movimentar, mas ela representa, também, a oportunidade de fazer e sedimentar relações de amizade. Para os indivíduos com seqüelas de AVC, esta atividade física regular demonstrou nos resultados estatísticos do estudo e, também, através das observações diárias, uma nova possibilidade de estabelecerem relações com o mundo exterior, fora dos hospitais, clínicas de reabilitação e, até mesmo, do seio familiar, contribuindo, desta maneira, para ampliar seu relacionamento social. Nas primeiras semanas de realização do programa de atividade física, pudemos observar que alguns voluntários apresentavam um certo comportamento de agressividade com os companheiros, manifestado por impaciência, intolerância e, até mesmo, uma expressão de seriedade nos seus rostos, principalmente na realização de tarefas em conjunto. No entanto, após quatro semanas de trabalho, observamos uma nítida mudança nesse comportamento: as “carrancas”, a seriedade, a agressividade, deram lugar ao sorriso, ao companheirismo, camaradagem e auxílio mútuo.

Em seu estudo com idosos, OKUMA (1997), observou o visível prazer que eles sentiam em estar com outras pessoas que não aquelas do seu cotidiano, para conversar, falar de si, escutar e ser escutado, brincar, cooperar, competir com os outros e consigo mesmo, enfim, sentir-se parte de um grupo. Estas mesmas observações pudemos, ao longo do programa, também constatar nos nossos voluntários, até mesmo porque as características da faixa etária eram semelhantes, apesar do agravante de uma deficiência estabelecida, o que, na nossa opinião, valorizava, ainda mais, a oportunidade das atividades desenvolvidas.

Capacidade funcional

Ao observarmos os dados estatísticos, podemos verificar que este domínio apresentou um aumento significativo, pois partiu de uma média inicial de 34,16, chegando ao final dos seis meses de prática regular de atividade física com um resultado de 84,72. Isto indica que os participantes da pesquisa obtiveram um ganho relevante nas suas capacidades funcionais gerais.

Corroborando, também, os dados obtidos neste aspecto, os estudos realizados pelos cientistas da *Pacific University in Oregon*, comprovaram uma acentuada minimização no grau de limitação ocasionada pela deficiência com a prática de exercícios físicos regulares, aumentando, consideravelmente, as capacidades funcionais de pacientes, mesmo com um ano após do acidente vascular cerebral. OMS (1989)

Outro aspecto a ser abordado com relação a este domínio, diz respeito à importância na melhoria desta capacidade funcional para o indivíduo com seqüelas de AVC, pois, de acordo com Phillips & Haskell, apud OKUMA (1997), a perda da capacidade funcional leva o indivíduo à incapacidade para realizar as atividades de vida diária (AVD): vestir-se, comer, tomar banho sozinho e, até mesmo, caminhar pequenas distâncias de forma independente. Da mesma forma, também são prejudicadas as atividades

instrumentais da vida diária (AIVD), que se referem às atividades mais complexas do cotidiano, tais como: passear, fazer compras, limpar a casa, lavar roupa, dirigir, utilizar meios de transporte coletivo entre outros. O instrumento utilizado para avaliar esse domínio não se deteve a uma distinção específica das atividades acima mencionadas; ele tratou de avaliar, de forma genérica, a influência que a capacidade funcional exercia sobre a vida do indivíduo, afetando a sua qualidade. Dentro desse parâmetro, podemos afirmar que o programa de atividade física proposto e desenvolvido atendeu às expectativas, demonstrando, estatisticamente, a importância e a interferência da atividade física na melhoria da capacidade funcional dos voluntários da pesquisa.

Estado geral de saúde

No que concerne ao aspecto geral da saúde e à sua relação com a atividade física, segundo Shephard e Bouchard apud FURTADO (1991), a atividade física regular não só tem influência direta sobre a saúde geral, como também influência no aspecto de se sentir saudável. Os mesmos autores afirmam, ainda, que as atividades físicas aeróbias regulares podem interferir benéficamente no tempo de reação, no controle da taxa de colesterol, na hipertensão arterial, diminuição de fraturas ocasionadas pela osteoporose etc. PESCATELLO & DI PIETRO (1993) complementam essa afirmação, atestando que muitas das doenças crônico-degenerativas, ou alterações fisiológicas podem ser resultado da inatividade física.

Apesar do presente estudo não ter tido como objetivo avaliar a pressão arterial dos voluntários e sua relação com a atividade física, como medida de precaução, foi adotado, como procedimento de rotina, o controle da pressão arterial antes e depois da atividade física, durante os seis meses de realização do programa. Para fim ilustrativo, comparamos as medidas dos vinte primeiros dias de realização do programa com as medidas obtidas nos últimos vinte dias, e o resultado observado foi de uma estabilização da pressão arterial, pois, no início, ela se apresentava alta e instável e, no final, apresentou-se estável e dentro dos padrões considerados normais. Com relação ainda à melhoria na hipertensão apresentada pelos participantes do estudo, os resultados podem ser atribuídos ao tipo de programa realizado, ou seja, atividades aeróbias, de longa duração e de baixa intensidade, como foi o caso da caminhada, atividades na água e também atividades com cavalo e à frequência semanal das sessões (diariamente). A característica do programa apresentado, acima, vem corroborada pela indicação do AMERICAN COLLEGE OF SPORT MEDICINE (1991), no que diz respeito ao tratamento e reabilitação de indivíduos hipertensos, o que se aplica, perfeitamente, às características dos participantes do nosso estudo, uma vez que a hipertensão arterial era a causa principal do acidente vascular cerebral.

Tão importante quanto a avaliação quantitativa e objetiva do estado geral de saúde do indivíduo é, também, a avaliação subjetiva desse estado de saúde, pois a avaliação subjetiva é a forma da pessoa demonstrar a sua própria concepção de saúde e de se sentir saudável e é baseado

nesta visão ou dimensão de saúde que o SF-36 avalia esse domínio.

Os dados estatísticos nos demonstram a percepção, pelos participantes da pesquisa, do seu estado de saúde, antes e depois, da prática da atividade física regular. Podemos observar é que a forma com que eles se sentiam com relação ao seu estado geral de saúde se modificou profundamente, se compararmos os dados obtidos no início, onde a média do grupo foi de 59,66, com o resultado final onde esta média saltou para 93,33. Isto significa que, sob o ponto de vista da percepção subjetiva do estado geral de saúde, os voluntários se sentiram muito mais saudáveis após a realização do programa do que antes, apesar de não apresentarem mudanças significativas no que diz respeito à seqüela física deixada e já estabelecida pelo acidente vascular cerebral.

Limitação por aspectos emocionais

O componente aspecto emocional no SF-36 tem, como objetivo, avaliar o quanto as alterações emocionais podem interferir na realização de atividade de vida diária do indivíduo.

Observando a Tabela 1 e a Figura 1, podemos constatar, inicialmente, que o aspecto emocional exercia uma influência significativa na vida dos participantes da pesquisa, pois a média obtida pelo grupo foi de 5,55. No entanto, ao analisarmos os dados obtidos, no final, podemos verificar uma importante melhoria nesse aspecto, uma vez que o escore alcançado pelo grupo atingiu uma média de 100,00. Este resultado demonstrou que, após a realização do programa proposto, o aspecto emocional deixou de representar, para os voluntários da pesquisa, uma limitação para suas atividades de vida diária.

Pesquisas desenvolvidas por GORDON (1993) atestam, também, que 50% das pessoas portadoras de seqüelas de acidente vascular cerebral que iniciaram um programa de atividade física regular, conseguiram demonstrar um aumento na sua auto-estima, autoconfiança e maior segurança num período de três a seis meses de atividade. A atividade física regular, segundo o mesmo autor, propicia ao praticante o exercício constante da perseverança, possibilita ao indivíduo testar suas reais capacidades e reconhecer suas limitações, adquirindo maior controle sobre suas ações e reações físicas e emocionais. Ao mesmo tempo, ao adquirir maior segurança, adquire também maior independência para suas realizações no campo pessoal e, até mesmo, profissional.

O resultado alcançado nesse estudo, no que se refere ao aspecto emocional, pode ainda ser corroborado por BRITO (1994), o qual afirma que a atividade física sistemática exerce uma ação positiva no aspecto psicológico dos indivíduos, proporcionando-lhes uma nova postura com relação à sua auto-imagem, auto-percepção e auto-estima, ou seja, uma mudança no seu estado de espírito e uma forma mais segura para lidar com as atividades do seu dia a dia.

Sobre o significado da atividade física, OKUMA (1997) em seu estudo sobre idosos, realça que o indivíduo,

ao vencer as exigências emanadas da atividade física, consegue, também, transferi-la para outras situações de sua vida futura. Esta afirmação nos parece, também, coincidente com as nossas observações no decorrer do nosso estudo. Diante disto, podemos concluir, através dos resultados acima descritos, que um programa de atividade física, orientado de acordo com os interesses e capacidades dos participantes, poderá trazer a estes uma nova percepção da vida, na qual são capazes de muitas realizações e que poderão estender-se para todas as situações da sua vida pessoal e profissional.

Dor

A dor, principalmente a articular, é uma companheira constante do portador de seqüelas de AVC. A dor na articulação do ombro é uma das mais comuns e, talvez, uma das mais limitantes, (LOCKETTE & KEYES, 1994). Os resultados acerca deste domínio também apresentaram uma melhora significativa, pois, os dados estatísticos obtidos podem comprovar esta afirmativa. No início deste estudo, quando questionados a respeito da limitação de suas atividades diárias pela dor, os voluntários da pesquisa se queixaram bastante deste aspecto, a qual foi aliviada após a realização do programa de atividade física. O alívio dessa dor, na maioria das vezes, característica da própria deficiência, pode ter uma relação direta com a natureza dos exercícios realizados, principalmente as atividades na água, pois, aproveitando-se das suas propriedades de sustentação e relaxamento em movimentação ativa regular, proporcionaram o alívio do processo doloroso.

Limitação por aspectos físicos

As limitações por aspectos físicos, detectadas pelo instrumento utilizado, foram, também, um dos domínios que apresentaram modificação para melhor com grande significado estatístico, pois, os resultados, que inicialmente apresentaram uma média de 2,77, no final do estudo, alcançaram uma média de 97,22. Contudo, devemos esclarecer que este resultado não significa a eliminação ou mesmo a minimização das seqüelas motoras ou das limitações físicas causadas pelo AVC, pois os indivíduos continuavam, ainda, com suas hemiplegias e/ou suas hemiparesias. No entanto, a atividade física regular proporcionou, provavelmente, um ganho no que o American College of Sports Medicine denomina de *aptidão muscular*, que significa o conjunto de capacidades como força muscular, resistência muscular localizada e flexibilidade (BLAIR et al. 1994; OKUMA, 1997). A melhoria dessa aptidão muscular concorreu naturalmente para a diminuição das limitações físicas, pois, com o ganho de força, resistência, flexibilidade, equilíbrio e outras habilidades físicas, o participante se tornou mais apto à realização de suas tarefas cotidianas. Adicionalmente e, também, como consequência dessa melhora de aptidão, consideramos que a aquisição de maior segurança na realização de tarefas que, *a priori*, lhes pareciam impossíveis de serem realizadas, ocasionou um benefício natural ao aspecto psicológico-emocional, principalmente na sua auto-imagem e, naturalmente, no resgate de sua autoconfiança. Isto

proporcionou a autonomia e independência que havia perdido ou diminuído com o estabelecimento crônico da doença.

Saúde mental

Com relação ao domínio SAÚDE MENTAL, McAULEY & RUDOLPH, (1995) observam que a maioria dos estudos, nesta área, tendem a focar os efeitos da atividade física na redução do estresse ou ansiedade e depressão, o que, de acordo com essa visão, a concepção de saúde mental ou bem estar psicológico se reduz sobremaneira. O SF-36, ao avaliar o domínio SAÚDE MENTAL, se aproxima muito mais da concepção apresentada por McAULEY & RUDOLPH, (1995), que concebe a saúde mental ou psicológica sob dois aspectos com componentes positivos que dizem respeito aos aspectos cognitivos, auto-estima e auto-eficácia e componentes negativos que englobam a depressão, a ansiedade e estresse.

Ao analisarmos os dados estatísticos, observamos que houve uma significativa melhora nesse aspecto, uma vez que os participantes obtiveram uma média inicial de 45,55 e apresentando um resultado final de 94,00. Na realidade, podemos atribuir essa evolução, também, a uma estreita relação com o aspecto emocional, pois, neste aspecto, acreditamos que o fortalecimento da sua auto-imagem e maior segurança na realização das tarefas propiciaram-lhes uma nova concepção de si próprios, tornando-os mais confiantes nas suas possibilidades e nas suas condições de realização, não somente nas tarefas motoras da atividade física mas, principalmente, nas atividades de vida diária.

Diante disto, acreditamos que a SAÚDE MENTAL, neste caso, não está correlacionada com distúrbio mental causado pela doença, mas está intimamente ligada com o juízo de valores que o indivíduo faz a seu próprio respeito e à sua melhor capacidade de poder vislumbrar e projetar um futuro. Um futuro, se não livre da deficiência e suas seqüelas, mas com condições de conviver com as limitações, lançando mão de todo o potencial a ser desenvolvido e ampliando seus horizontes de possibilidades apesar dos impedimentos motores.

Assim, alicerçado nos resultados do nosso estudo, podemos afirmar que o programa de atividade física regular realizado trouxe aos participantes do estudo uma real contribuição para o seu bem estar psicológico, confirmando, também, a interação entre os aspectos motores, emocionais e intelectuais. Esta afirmação pode também ser sustentada pelos estudos de Bromley apud OKUMA, (1997), que afirma que as alterações no bem estar psicológico estão diretamente relacionadas com a melhoria das bases físicas e das capacidades funcionais e sociais.

Vitalidade

No que diz respeito ao domínio VITALIDADE, o SF-36 busca avaliar não somente a presença e tempo de fadiga, mas também, a presença de vitalidade e energia. Ao analisarmos a tabela e a figura 01, podemos observar, esta-

tisticamente, uma diferença significativa entre a média dos resultados obtidos antes do programa de atividade física 56,11 e a média dos resultados após a realização durante seis meses do programa de atividade física 92,22. Isto nos indica, claramente, que os participantes do estudo adquiriram, com o decorrer do trabalho, maior capacidade física no que diz respeito à sua resistência aeróbia geral e localizada e melhora nas habilidades motoras, tais como: coordenação, equilíbrio, ritmo entre outras. Portanto, podemos, também, afirmar que o programa de atividade física regular exerceu uma influência benéfica e significativa para os participantes deste estudo, no que concerne ao ganho de energia e VITALIDADE.

Conclusão

Os resultados deste estudo levam-nos a concluir que a realização da atividade física regular ou sistemática, através de um programa adequadamente estruturado, que leve em consideração os interesses, as limitações e as potencialidades das pessoas portadoras de seqüelas de AVC, pode constituir num importante elemento na busca da maior valorização do indivíduo. Isto ocorre através da conquista do sentimento de auto-realização, de auto-capacitação e da melhoria da auto-imagem, o que provoca uma alteração positiva no seu auto-conceito e na sua auto-estima. Aliados a todos estes benefícios, nos aspectos psicológicos, devemos, também, considerar os efeitos que a atividade física pode proporcionar em relação aos ganhos fisiológicos, interferindo positivamente sobre a saúde física e capacidade funcional dos portadores de seqüelas de AVC.

A realização deste estudo propiciou, não somente a nós, mas, principalmente, aos seus participantes, o reconhecimento do real significado da atividade física regular. Ficou evidenciado, para todos, *que limitação não significa impossibilidade*, pois o programa possibilitou, aos seus participantes, vivenciar situações e vencer desafios que, a princípio, pareciam impossíveis de serem superados.

O programa demonstrou, ainda, que a pessoa com AVC pode e deve ir além dos processos de reabilitação convencional; que a atividade na água não é somente hidroterapia, mas que pode proporcionar, também, imenso prazer ao realizá-la de forma descontraída e não menos séria; que atividades com cavalo não representam apenas hipoterapia, mas integração com a natureza, coordenação harmoniosa entre homem e animal, assumindo, muitas vezes, um só corpo em movimento. Demonstrou, também, que a caminhada, onde quer que ela se realize, traz consigo não somente a busca da melhor condição física, mas também o sentimento de liberdade, de autonomia e de independência.

Uma dimensão da relevância da atividade física que mais nos chamou a atenção, durante e após a realização deste estudo, diz respeito à forma diferente com que os participantes do nosso estudo caracterizavam essa importância. Se, por um lado buscávamos, através dos métodos científicos, avaliar as condições objetivas da qualidade geral de vida, nos seus aspectos biológicos e psicológicos, por outro, os nossos voluntários, através de suas próprias

percepções, sentiam e expressavam essas alterações no seu próprio corpo. Se, para nós, melhorar a capacidade funcional, as condições gerais de saúde, sentir menos cansaço durante a realização das atividades, sentir menos dores nas articulações, apresentar menos agressividade, representavam dados estatísticos, para eles significavam mudanças pessoais importantíssimas, pois representava um novo horizonte, uma nova forma de enfrentar a vida e conviver com suas limitações. Percebiam que já não possuíam somente deficiência, que a hemiplegia ou a hemiparesia não faziam deles “meio homem”, mas, um ser completo com várias potencialidades a serem desenvolvidas.

Finalmente, podemos concluir, com a realização deste estudo, que se vários outros estudos científicos apontam a atividade física regular como elemento altamente significativa para a promoção e a manutenção da saúde, proporcionando acentuada melhora na qualidade geral de vida e como fator importante na prevenção do desenvolvimento de várias doenças crônico-degenerativas, para as pessoas, que já são portadoras de uma dessas doenças, como é caso do AVC, a atividade física se reveste de maior importância ainda, não somente na prevenção de deficiências ou doenças secundárias e/ou uma nova recidiva do AVC, mas também, principalmente, pela significativa possibilidade que um programa desta natureza pode oferecer a essas pessoas, na busca de um novo sentido para sua vida, mais distante da doença ou da deficiência e mais próximo da saúde e da melhor qualidade de vida compatível com a sua realidade.

Bibliografia

1. AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. *Guidelines for exercise testing and prescription*. Fourth Edition. Philadelphia: Lea & Febirger, 1991.
2. BA, W.J.P.H. Os aspectos clínicos dos acidentes cerebrais (AVC). In: DOWNIE, P. A. (ed.) *Neurologia para fisioterapeutas*. São Paulo: Editorial Médica Panamericana, 1987. p. 161-169.
3. BLAIR, S. et al. (Org.). Prova de esforço e prescrição de exercício. *American college of sport medicine*, Rio de Janeiro, Revinter, 1994.
4. BOUCHARD, C. & SHEPHARD, R. Physical activity, fitness, and health: the model and key concepts. In: BOUCHARD, C.; SHEPHARD, R. & STEPHENS, T. (eds.), *Physical activity, fitness, and health: consensus statement*. Champaign, Human Kinetics Books. p. 11-23, 1993.
5. BRITO, A. P. Psicologia do idoso e exercício. In: MARQUES, A. et. all. Physical activity and healt in the elderly. *Proceedings of the 1st Conference of EGREPA (European group for research into elderly and physical activity)*, Oeiras, 26-30 october 1993, Faculty of Sports Sciences and Physicl Education. Porto. 1994.
6. BÖS, K., et al. *Gesundheitsförderung durch bewegung, spiel und sport: ziele und methoden des gesundheitssports in der klinik*. Erlangen: Perimed-Fachbuch, 1992.
7. CICONELLI, R. M. Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida: medical outcomes study 36-item short-form health survey (SF-36). São Paulo, 1997, 143p. *Tese (Doutorado em Medicina)* - Universidade Federal de São Paulo, 1997.
8. FURTADO, E. S. O sentido da atividade aísica na terceira idade, Rio de Janeiro, 1996. 158p. *Dissertação (Mestrado em Educação Física)* - Universidade Gama Filho, 1996.
9. GORDON, N. F. *Stroke: Your complete exercise guide*. Champaign: Human Kinetics, 1993.
10. LOCKETTE, K. F., KEYES, M. *Conditioning with physical disabilities*. Chicago: Rehabilitation Institute of Chicago, 1994.
11. McAULEY, E.; & RUDOLPH, D. Physical activity, aging, and psychological well-being. *Journal of aging and physical activity*, 1995. 3: 67-96.
12. OKUMA, S. S. O significado da atividade física para o idoso: um estudo fenomenológico. São Paulo, 1997, 381p. *Tese de Doutorado em Psicologia* - Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
13. OLIVEIRA, R. J. Efeitos duradouros propiciados por alterações da temperatura corporal sobre a evolução da lesão isquêmica no cérebro de ratos: evidências de um processo encefalopático crônico pós-isquêmico. São Paulo, 1996, 84 p. *Tese de Doutorado em Ciência* - Universidade Federal de São Paulo, 1996.
14. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Recommendations on stroke prevention, diagnosis and therapy. *Stroke*, 1989. 20: 1407-1431.
15. PAFFENBARGER, R., OLSEN, E. *Life fit: an effective exercise program for optimal health and a longer life*. Champaign: Human Kinetics, 1996.
16. PESCATELLO, L. S. & DI PIETRO, L. Physical activity adults: an overview of health benefits. *Sport medicine*, 1993. 15(16): 353-364.
17. SIEGEL, S. *Estatística não-paramétrica para as ciências do comportamento*. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1975.