

Janey Cristina da Silva

**Visão de médicos neurologistas e fisiatras
associados à Unimed de Campinas sobre a
prática de atividades físicas por adultos
jovens (18 – 40 anos) acometidos de
Acidente Vascular Cerebral (AVC)**

Monografia apresentada à Faculdade de
Educação Física da Universidade
Estadual de Campinas para conclusão
do Curso de Especialização Atividade
Motora Adaptada.

**Orientador: Prof. Dra. Maria da Consolação G. C. F.
Tavares.**

Co-Orientadora: Aletha Caetano

Campinas 2005

Janey Cristina da Silva

**Visão de médicos neurologistas e fisiatras
associados à Unimed de Campinas sobre a
prática de atividades físicas por adultos
jovens (18 – 40 anos) acometidos de
Acidente Vascular Cerebral (AVC)**

Este exemplar corresponde à redação
final da Dissertação de Mestrado
defendida por Janey Cristina da Silva e
aprovada pela Comissão Julgadora em:

___/___/___

**Orientador: Prof. Dra. Maria da Consolação G. C. F.
Tavares.**

Co-Orientadora: Aletha Caetano

Componente da Banca: Rita de Fátima da Silva Freitas

Campinas 2005

Dedicatória

*Dedico este trabalho a
Deus, a meus pais e à minha irmã...
Com todo carinho.*

Agradecimentos

O interesse pela realização deste curso de especialização em Atividade Motora Adaptada, era algo latente desde meu ingresso na graduação, no curso de Pedagogia da UNICAMP, quando minha vida feliz e realizada profissionalmente, atuando como professora do ensino fundamental, sofreu uma grande e drástica mudança – que me fez enxergar a vida de uma outra forma e me interessar, principalmente, pela educação especial.

Juro que até tentei ser uma comum “analista de sistemas”, inclusive fiz uma graduação inteira na Unicamp, justamente com este objetivo!

Aliás, quando se é mais jovem – talvez pela pouca experiência de vida, fazemos tantos planos incoerentes com o que nos traz felicidade... Nos sentimos tão sábios, invencíveis, insuperáveis! Depois, com o passar do tempo, vemos que nosso destino (ou caminho a seguir, ou dom natural ou talento...) – como se prefira denominar ter uma profissão que você ame com todo o seu coração e sinta-se imensamente feliz e realizada em exercê-la.

É isso: ser professora, conseguir transmitir conhecimentos e valores que, mais tarde, ajudarão na formação do caráter e do cognitivo de uma pessoa, sempre foi a única certeza que eu tive em minha vida.

Hoje, porém, estou “afastada” das salas de aula, pois sou portadora de uma deficiência física: tenho uma hemiparesia esquerda (perdi parcialmente os movimentos dos membros superiores e inferiores do lado esquerdo do meu corpo), em decorrência de um AVCI (acidente vascular cerebral isquêmico), ocorrido exatamente no dia 16 de fevereiro de 2001 – na mesma semana em que eu havia feito a matrícula na graduação, em uma das melhores Universidades do país, com um dos vestibulares mais concorridos – e eu tinha vencido!

Desde então, posso dizer que vivenciei as dificuldades que todas as pessoas portadoras de necessidades especiais sentem: dificuldades de locomoção, de comunicação, etc... Hoje, após incontáveis sessões de fisioterapia (que faço até hoje!), hidroterapia, terapia ocupacional e exercícios regulares, consegui recuperar muitos dos movimentos que havia perdido, tendo ficado uma seqüela principal na movimentação da mão esquerda.

Em primeiro lugar, agradeço a Deus – por ter me concedido uma segunda chance de viver e permitir que eu pudesse ampliar minha visão a respeito da finalidade da vida, expandir meus conceitos sobre o que é felicidade, sucesso, realização – sou muito grata ao Senhor por tudo (por todos os momentos em que tive vontade de desistir da luta pela recuperação dos meus movimentos, mas que, através da minha fé, o Senhor me ajudou a continuar lutando).

Aos meus pais – que primeiro sofreram muito com a possibilidade da minha morte: foram horas na UTI, dias no hospital, e depois continuaram sofrendo meses e anos me acompanhando nas sessões de fisioterapia, hidroterapia, terapia ocupacional, consultas e exames com médicos especializados – mas que, em momento nenhum deixaram de me apoiar, de me dar força, esperança e, principalmente, de acreditar na minha capacidade de melhora.

À minha irmã querida – que quando eu ainda não podia andar nem falar, fez dos seus passos e da sua voz, minhas – lutou por mim para que eu pudesse realizar o primeiro semestre da graduação em regime de exercícios domiciliares. Você foi, é e sempre será minha maior, melhor e mais leal amiga – nunca me esquecerei de todos os momentos de tristezas, alegrias e superações que passamos juntas. Vocês – minha amada família – são a principal motivação da minha vida

À minha querida orientadora – Prof. Dra. Maria da Consolação Tavares, que desde o início acreditou na realização deste projeto e ao longo deste ano acrescentou muito à minha vida não só pelos conhecimentos e experiência de vida, mas também por ter se tornado uma amiga e, talvez mais do que isso – uma confidente – ouvindo meus desabafos e desilusões acerca da minha recuperação e tratamento. Sua ajuda, apoio e contribuições foram fundamentais para a realização deste curso e deste trabalho. E, por último, mas não menos importante, à minha co-orientadora, Aletha Caetano, que acrescentou muitos e novos conhecimentos acerca da metodologia correta para a realização de um trabalho científico.

A todos vocês, minha eterna gratidão, carinho e amizade.

SILVA, Janey Cristina da: Visão de médicos neurologistas e fisiatras associados à Unimed de Campinas sobre a prática de atividades físicas por adultos jovens (18 – 40 anos) acometidos de Acidente Vascular Cerebral (AVC). 2005. 85f. Monografia do Curso de Especialização Atividade Motora Adaptada-Faculdade de Educação Física. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2005.

Resumo

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) constitui a terceira causa de morte no mundo, depois de doenças cardíacas e do câncer. Segundo o Ministério da Saúde no Brasil, é a doença cardiovascular de maior prevalência na população. A ocorrência de AVC em adultos jovens é rara, embora venha ocorrendo o aumento da incidência de acidentes vasculares cerebrais em adultos jovens (em idade produtiva). A consequência – além dos danos à saúde física e emocional – é, também, econômica (prejuízos relacionados à vida profissional, custos com hospitalização, uso de serviços de saúde). Nas bases de dados pesquisadas, foram encontrados estudos científicos que comprovam que fatores pró-trombóticos estão presentes entre os fatores etiológicos do AVC. Tal informação, relacionada a outros estudos encontrados, demonstra que a prática de atividade física regular é benéfica na melhora destes fatores (etiológicos) e que a reabilitação física (unida à prática de atividade física regular) é considerada uma terapêutica eficaz. Não encontramos, porém, pesquisas ou trabalhos científicos nas bases de dados pesquisadas, sobre os benefícios / malefícios da prática de atividade física durante o processo de reabilitação (recuperação das seqüelas causadas pelo AVC) e a opinião médica sobre a indicação do professor de Educação Física (especializado), na orientação / atuação desta prática. Nosso estudo teve como objetivo conhecer a visão de médicos fisiatras e neurologistas sobre a prática de atividades físicas por pessoas jovens com seqüela de AVC. Para a coleta de dados, aplicamos um questionário que foi respondido por médicos neurologistas e fisiatras sujeitos de nossa pesquisa. O conteúdo de nosso trabalho aponta a necessidade de profissionais capacitados em trabalhar com atividades físicas levando em consideração as necessidades especiais desta população.

Palavras-chave: acidente vascular cerebral, jovens, etiologia, atividade física, saúde, reabilitação.

Sumário

Introdução	01
Quadro Teórico	05
Metodologia (Sujeitos e Métodos)	13
Aspectos Éticos da Pesquisa	16
Resultados	17
Discussão	23
Considerações Finais	27
Referências Bibliográficas	28
Anexos	
1. Termo de consentimento livre e esclarecido	31
2. Questionário	32

A prática de atividade física por adultos jovens acometidos de AVC (Acidente vascular cerebral)

Introdução

Os acidentes vasculares cerebrais (AVC) nos adultos jovens são considerados uma patologia rara e o seu diagnóstico etiológico constitui freqüentemente um desafio clínico. Encontram-se inúmeras pesquisas que buscam definir a etiologia do "Acidente Vascular Cerebral". Porém, o número de pesquisas científicas que relacionam à ocorrência deste em jovens e à prática de atividades físicas, são estritamente reduzidos.

O impacto das seqüelas decorrentes do AVC na sua vida produtiva, é uma questão que merece ser analisada com atenção pelos profissionais responsáveis pelo atendimento desta população.

Costa, em sua tese de Doutorado, apresentou dados importantes sobre a prática de exercícios físicos por pessoas hemiplégicas. Em suas palavras, Costa (2000, p. xxiii):

"de acordo com os objetivos propostos pelo estudo, pudemos verificar que o programa de atividade física possibilitou significativa melhora em todos os aspectos avaliados, ou seja, minimização do processo de depressão, diminuição acentuada da ansiedade e melhoria na qualidade geral de vida".

O estímulo da prática de atividades físicas regulares tem sido reconhecido como importantes na vida do adulto após AVC.

Segundo Teixeira-Salmela, L. F. e Cols (2000, p. 109)

“As manifestações clínicas presentes no AVC envolvem comumente alterações motoras e sensitivas, prejudicando a função física. Déficits nas funções cognitiva, perceptiva, visual, emocional e continência podem estar associados ao AVC, e a severidade do quadro clínico dependerá da área e extensão da lesão. A presença de déficit do controle motor pode ser caracterizada por fraqueza, alteração de tônus e movimentos estereotipados, que podem limitar as habilidades para realizar atividades como deambular, subir escadas e autocuidar-se. É consenso na literatura, os benefícios psicológicos e a melhora da qualidade de vida advindos da atividade física. O exercício aeróbico não tem sido rotineiramente prescrito para indivíduos hemiplégicos, apesar das evidências de esta população ser fisicamente desconditionada, apresentar uma alta prevalência para doenças cardiovasculares e possuir fatores de risco que são potencialmente modificáveis pelo exercício. O treinamento melhora a tolerância para a realização de atividades de vida diária, aumentando o consumo máximo de oxigênio, uma vez que esses indivíduos possuem um alto gasto energético para realização dessas tarefas. Além disso, o trabalho submáximo parece diminuir a frequência cardíaca e a pressão arterial em repouso, melhorando o perfil de risco cardiovascular em indivíduos após o AVC. O aumento da capacidade aeróbica relaciona-se com a melhora global da função sensório-motora, indicando que os benefícios funcionais podem ser relacionados aos efeitos do treinamento aeróbico e não ao exercício por si só”.

Dados demonstram que os acidentes vasculares cerebrais (AVC), são, hoje, uma das causas mais comuns de disfunção neurológica que ocorre na população adulta, tem pico de incidência entre a 7ª e 8ª décadas de vida, quando se somam com as alterações cardiovasculares e metabólicas relacionadas à idade. Porém, *“o AVC pode ocorrer mais precocemente e ser relacionado a outros fatores de riscos, como os distúrbios da coagulação, as doenças inflamatórias e imunológicas, bem como ao uso de drogas”* (Zétola et al, 2001, pág. 740).

“Segundo o Ministério da Saúde, no Brasil, o AVC vem ocorrendo em idade precoce, sendo a doença cardiovascular de maior prevalência na população. Dos que sobrevivem à ocorrência de derrames, 50% ficam com algum grau de comprometimento. Dados do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) demonstram que 40% das aposentadorias precoces decorrem das mesmas” (Tosta, 2002).

Com o aumento da ocorrência de acidentes vasculares cerebrais em adultos cada vez mais jovens (pessoas em idade produtiva), que representa a terceira causa de morte em países industrializados e a primeira causa de incapacidade entre adultos, temos, como consequência, um

forte impacto econômico calculado por anos produtivos de vida perdidos, nos custos de hospitalização e de uso de serviços de saúde.

Retificando a necessidade de prevenção da ocorrência do AVC em adultos jovens (18-40) – destacamos, ainda, a necessidade do investimento em pesquisas e tratamentos de reabilitação e inclusão social, pois, de acordo com Falcão et al (2004, p. 96)

“No grupo das doenças cerebrovasculares, o acidente vascular cerebral agudo (AVC) corresponde a pouco mais de 80% das internações pelo Sistema Único de Saúde no ano investigado. Mas, além da elevada incidência, há também que se considerar as sérias consequências médicas e sociais que podem resultar de um AVC, como: as seqüelas de ordem física, de comunicação, funcionais, emocionais, entre outras. Essas seqüelas implicam algum grau de dependência, principalmente no primeiro ano após o AVC, com cerca de 30 a 40% dos sobreviventes impedidos de voltarem ao trabalho e requerendo algum tipo de auxílio no desempenho de atividades cotidianas básicas. Além dos óbitos, dos custos hospitalares e previdenciários, a perda de autonomia entre adultos e a sua conseqüente dependência é uma outra forma de expressão da gravidade das incapacidades resultantes do AVC”.

Para que o quadro apresentado por Falcão et al (2004), obtivesse expressiva melhora (reabilitação, recuperação de movimentos, recuperação da autonomia e de uma vida produtiva e independente) – seria necessário, como diz Lianza (2000)

“A formação de múltiplos serviços de reabilitação, como medida isolada, não nos parece suficiente para atender as necessidades da comunidade. Indispensável é a organização desses novos serviços a partir de um modelo de assistência baseado nos modernos conhecimentos técnicos já existentes em nosso meio”.

Diante da leitura de Santarém a respeito da reabilitação no Brasil (1996, p. 37-39)

“No que diz respeito à atividade física, o consenso atual é no sentido de que os exercícios habituais sejam benéficos para a saúde das pessoas. Os efeitos da atividade física reconhecidos como salutar são os que afastam as pessoas de condições estatisticamente relacionadas com a ocorrência de doenças”.

Desta forma, a prática de atividade física adaptada às necessidades de jovens com seqüela de AVC tem relevância no sentido de promoção da saúde. No entanto, esta prática tem sido pouco estudada e a implementação de programas de atividade física adaptada dependem da inserção desta no programa terapêutico / reabilitação, que deve ter como responsável um médico neurologista. Assim sendo, é relevante registrarmos e sistematizarmos a opinião destes médicos sobre esta questão.

No momento atual (dito de inclusão), consideramos relevante esta pesquisa, que buscou conhecer a opinião dos médicos (especialistas em neurologia e fisioterapia) associados à UNIMED de Campinas sobre a atuação do professor de educação física (especializado), para atuar no auxílio à reabilitação de pacientes jovens pós AVC. A opinião dos sujeitos deste estudo é essencial à expansão da atuação do profissional de educação física (especializado em Atividade Motora Adaptada). Estes são os profissionais que Lianza (2000) se referiu: são formados com a finalidade de aplicar os novos conceitos de tratamento em reabilitação.

Quadro Teórico

Objetivando construir um quadro teórico que demonstre os antecedentes encontrados na literatura sobre o tema (existentes até o momento desta pesquisa), foram colocados, de forma discursiva, os resultados dos levantamentos bibliográficos realizados em bases de dados disponíveis na Internet

Quando utilizados como palavras-chave as intersecções entre acidente and vascular and cerebral and jovens, obtiveram-se como resultados mais relevantes a esta pesquisa, trabalhos científicos como o de Falcão et al (2004), sob o título: “Acidente vascular cerebral precoce: implicações para adultos em idade produtiva atendidos pelo Sistema Único de Saúde”, que estudou a ocorrência precoce do AVC e as implicações para adultos em idade produtiva atendidos pelo Sistema Único de Saúde – cuja conclusão foi

“o expressivo percentual de casos, ainda jovens, com seqüelas pós AVC, sendo este mais precoce e o quadro de incapacidades mais freqüente e/ou grave entre as mulheres. A prevenção e a reabilitação após o AVC são desejáveis, com a implantação de programas, considerando as condições de gênero, para o controle dos riscos e para as seqüelas resultantes do AVC”.

Assim como o trabalho de Falcão et al (2004), encontramos também o trabalho de Zétola et al (2001): “Acidente vascular cerebral em pacientes jovens - Análise de 164 casos”, que pesquisou e analisou 164 casos de AVC em pacientes jovens recebidos pelo Ambulatório de Doenças Cerebrovasculares do Serviço de Neurologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná entre janeiro de 1998 e abril de 2000. Os números obtidos nesta pesquisa foram consonantes com a literatura anterior existente (em relação à etiologia e aos fatores de risco).

“A maior incidência foi aterotrombótica, tendo a HAS (hipertensão arterial sistêmica) e o tabagismo como os fatores mais prevalentes, seguidos da dislipidemia, do diabetes mellitus e do álcool. A associação entre álcool e cocaína é descrita na literatura como fatores somatórios para a ocorrência de AVC, através de possíveis mecanismos como indução de vasculite, ativação plaquetária e embolismo cardíaco. Somente um caso de AVC isquêmico que pôde ser atribuído ao abuso de cocaína. No presente estudo 23,17% das mulheres tiveram eventos isquêmicos sob uso de anticoncepcionais orais”.

Thomazzi et al (1997), ressaltou os principais aspectos do AVC na faixa etária referida (adultos jovens) e concluiu que

"Segundo a literatura, o território vascular mais freqüentemente comprometido, no adulto jovem, é o da artéria carótida interna; já, o principal fator de risco considerado é a hipertensão arterial sistêmica. Salienta-se, entretanto, que cerca de 35 por cento dos casos de infarto cerebral no adulto jovem permanecem ainda sem diagnóstico (Hart e Miller, 1985)".

Além estes, Volpe et al (1999), pesquisou e realizou um relato de caso, no qual comprova-se que *"o abuso de cocaína e crack está associado com importante parcela dos acidentes vasculares cerebrais, especialmente em pacientes jovens"*:

"O uso de cocaína e crack pode desencadear acidentes vasculares cerebrais. Em pacientes jovens com quadros de AVC ou vasculite central, o uso de cocaína, crack e outras drogas deve ser investigado. Toxicômanos com quadros súbitos de deficiência cognitiva devem ser avaliados para detectar possíveis lesões vasculares cerebrais".

Outros trabalhos encontrados nesta pesquisa bibliográfica inicial, podem também, ter relevância:

Cardeal et al (1987), fez apenas uma revisão da literatura, onde discutiu a importância da interação de alguns fatores de risco, como etiologia dos acidentes vasculares cerebrais nos adultos jovens e apresentou um relato de caso de AVC em uma paciente portadora de enxaqueca hemiplégica, usuária de anticoncepcional oral (encontrado como um dos fatores de risco/etiologia de AVC).

Marques et al (1987) realizou um trabalho de pesquisa onde apresentou outro fator etiológico de AVC em jovens: Prolapso da válvula mitral. O estudo abrangeu oito casos de acidente vascular isquêmico (AVCi) em jovens (a idade média foi de 27,1 anos, com limites entre 13 e 46 anos), todos portadores de Prolapso da Válvula Mitral (PVM) assintomáticos, em um biênio de 1984 a 1986.

Os demais trabalhos encontrados em nossa busca bibliográfica, registram relatos de caso: Lima et al (1995) apresentam um caso de acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI) em criança portadora de anemia falciforme (encontrado como um dos fatores de risco/causa de AVC).

Utilizando as palavras-chave atividade and física and acidente cerebrovascular, e ainda: atividade and física and acidente vascular cerebral, os resultados foram um pouco mais animadores – os trabalhos encontrados na base de dados LILACS versam sobre:

- Perfil do paciente com acidente vascular cerebral em tratamento fisioterapêutico na clínica de fisioterapia da Universidade Paranaense e no Lar São Vicente de Paulo de

Umuarama, de autoria de: SANTOS, Denis Carlos dos; ROCHA, José Domingos Peres; JORGE, Sérgio; ZERBINATTI, Deyse Aparecida; VOLPATO, Patricia Falavigna e publicado na Revista Arquivos de ciências da saúde da UNIPAR / Universidade Paranaense (1997).

- Utilização da técnica CIM: terapia adaptada como precursora da atividade motora voluntária em indivíduos com seqüelas de acidente vascular encefálico. Escrito por: SENKIO, Carlos Henrique; SOUZA, Esperança Dias de; SILVÉRIO, Marcos Roberto Negrete; OLIVEIRA, Cleber Alexandre de; ALVES, Nazareti Pereira Ferreira; SOUZA, Selma Ramos da Silva e FREITAS, Sérgio Fernandes de. Publicado na Revista Medicina de reabilitação, da Sociedade Brasileira de Medicina Física e Reabilitação (1987).
- Mecanismos que explicam o efeito da atividade física na prevenção de acidente vascular encefálico. CASTRO, Rafael Braune; VIANNA, Lucia Marques. Trabalho publicado na Revista Fisioterapia Brasil (2000).
- A combinação da facilitação neuromuscular proprioceptiva com o "biofeedback" eletromiográfico na recuperação do pé caído e na marcha de paciente com acidente vascular cerebral. Trabalho de autoria de: SOARES, Antonio Vinícius; publicado em 1989, pela Revista Fisioterapia em movimento, da Pontifícia Universidade Católica do Paraná.
- Estudo sobre a qualidade de vida de pacientes hemiplégicos por acidente vascular cerebral e de seus cuidadores. Realizado por: MAKIYAMA, Tomas Yoshio; BATTISTELLA, Linamara Rizzo; LITVOC, Júlio; MARTINS Lourdes C. e publicado na Revista ACTA FISIATRICA (2004);
- O papel das estratégias de mudança do estilo de vida para a redução de eventos ateroscleróticos. LOURES-VALE, Andréia Assis. Publicado pela RBM - Revista Brasileira De Medicina (1998).
- Atividade física e a relação com a qualidade de vida, de pessoas com seqüelas de acidente vascular cerebral. Tese de Doutorado de Costa, Alberto Martins da; orientada sob a supervisão do Prof. Dr. Duarte, Edison (2002).

Este último, já anteriormente citado, foi de muita valia para a sustentação de nossa pesquisa, pois constitui tema e objetivos mais semelhantes aos desta pesquisa (de acordo com o levantamento bibliográfico realizado): buscou demonstrar que um programa de atividade física e recreativa regular propiciou ao indivíduo acometido pelo AVC, um novo sentido para a sua vida – ou seja, de acordo com os resultados obtidos, foi verificada uma significativa melhoria na qualidade geral de vida deste indivíduo. Desta forma, o autor conclui que a atividade física regular não apenas traz benefícios fisiológicos (pois é um fator que previne uma nova recidiva de acidente vascular cerebral), mas também influencia de forma benéfica o aspecto emocional dos indivíduos, proporcionando-lhes maior autoconfiança, autonomia e independência.

Etiologia do Acidente Vascular cerebral (AVC)

As definições utilizadas em nossa literatura para definir “Acidente Vascular Cerebral” são várias e configuram-no como a perda súbita da função neurológica, devido a um evento vascular intracraniano isquêmico ou hemorrágico com comprometimento súbito da função cerebral, causado por inúmeras alterações histopatológicas, envolvendo um ou vários vasos sanguíneos intracranianos ou extracranianos.

Todas as definições destacam o fato de que a estrutura cerebral é extremamente dependente do fluxo sanguíneo (pois o tecido nervoso necessita de um suprimento contínuo de oxigênio e glicose para seu funcionamento). “A estrutura neuronal necessita de um suprimento contínuo de, aproximadamente, 72 litros de oxigênio e 150 gramas de glicose por 24 horas para o seu metabolismo” (Toole apud Costa, 2000). Sendo assim, qualquer desordem que leve a uma obstrução ou rompimento de vasos que interrompam este fluxo e “prive o cérebro do suprimento sanguíneo necessário para manter sua estrutura funcionando, pode causar uma lesão permanente, o que é definido clinicamente de Acidente Vascular Cerebral (AVC)” (Ba apud Costa, 2000).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, o AVC pode ser definido como:

“Um sinal clínico de desenvolvimento rápido de uma perturbação focal da função cerebral de possível origem vascular e com mais de 24 horas de duração. Esta definição inclui a maioria dos casos de enfarte cerebral, hemorragia cerebral e hemorragia subaracnoidal” (Ba apud Costa 2000).

Causas / Fatores de Risco ligados ao AVC

Os fatores de risco associados à ocorrência do AVC podem ser de origens diversas, como: idade, sexo, fatores genéticos, tabagismo, alcoolismo, diabetes mellitus, obesidade, sedentarismo, êmbolos cardíacos, doença cardíaca valvular, distúrbios hematológicos, hemoglobinopatias (anemia falciforme), estados de hipercoagulabilidade (carcinoma e gravidez), hiperviscosidade, entre outros. Zétola et al. (2001) comprovou em seu estudo que nos pacientes estudados, a presença de fatores de risco aterotrombóticos foi prevalente, em 48,22% dos pacientes com AVCI sendo que a hipertensão arterial sistêmica (HAS), nos casos de AVCH, foi a etiologia mais freqüente.

Dentre as causas mais comuns do AVC, McDowell apud Costa (2000, pág.22) destaca as seguintes:

- Processo aterosclerótico das artérias intra e extracranianas;
- Embolia cerebral proveniente de: doença cardíaca reumática, infarto do miocárdio, doença cardíaca e fibrilação atrial, endocardite bacteriana subaguda ou endocardite trombótica não bacteriana;
- Redução do fluxo sangüíneo cerebral, determinada por hipotensão severa ou disritmia proveniente de doença cardíaca;
- Espasmo arterial cerebral seguido de hemorragia subaracnóidea;
- Hipoxia cerebral generalizada proveniente de: insuficiência cardiopulmonar, embolia pulmonar ou envenenamento por monóxido de carbono;
- Trombose cerebral devida a arterite: doença vascular do colágeno, artrite de células gigantes ou artrite bacteriana, incluindo a sífilis;
- Trombose cerebral causada por policetemia ou isquemia determinada por anemia severa;
- Trombose cerebral adjacente à hemorragia intracerebral;
- Vasoconstrição arterial associada com enxaqueca;
- Aneurisma dissecante da aorta ou dos grandes vasos do pescoço;
- Hipertensão arterial.

- Hormônios sexuais femininos: O risco absoluto dos eventos vasculares sérios nas mulheres fazendo contracepção oral (exceto se fumadoras e >30 anos) é muito pequeno.

Características / sintomas do AVC

De maneira geral, a principal característica é a rapidez com que aparecem as alterações: em questão de segundos a horas (de maneira abrupta ou rapidamente progressiva). Entre as alterações que surgem como “sintomas” de um AVC, as mais comuns são:

- Fraqueza ou adormecimento – de um membro ou de um lado do corpo, com dificuldade para se movimentar;
- Alteração da linguagem – passando a falar “enrolado” ou sem conseguir se expressar, ou ainda sem conseguir entender o que lhe é dito;
- Perda de visão – de um olho, ou parte do campo visual de ambos os olhos;
- Dor de cabeça súbita – semelhante a uma “paulada” sem causa aparente, seguida de vômitos, sonolência ou coma;
- Perda de memória – confusão mental e dificuldades para executar tarefas habituais (de início rápido). Essas alterações não são exclusivas do AVC. Apenas servem de alerta de que algo está acontecendo, devendo procurar auxílio médico.

Classificação do AVC

“Em geral, os acidentes cerebrovasculares são classificados pela localização anatômica no cérebro, distribuição vascular, etiologia, idade dos indivíduos afetados e natureza hemorrágica versus não-hemorrágica” (NETO, 1997).

Aproximadamente 80% dos AVC são causados por um baixo fluxo sanguíneo cerebral (Isquemia) – que ocorre quando há um entupimento dos vasos que levam sangue ao cérebro, o “AVC isquêmico” provocando a paralisia da área cerebral que ficou sem circulação sanguínea adequada.

Outros 20% dos AVC são causados por hemorragias tanto intraparenquimatosas, como subaracnoideas. O grande problema em relação aos AVC não se encontra apenas na mortalidade,

mas sim, a incapacitação que impõe ao indivíduo como não se alimentar ou locomover além do problema social.

Segundo o Ministério da Saúde, no Brasil, o AVC vem ocorrendo em idade precoce, sendo a doença cardiovascular de maior prevalência na população. Dos que sobrevivem à ocorrência de derrames, 50% ficam com algum grau de comprometimento. Dados do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) demonstram que 40% das aposentadorias precoces decorrem das mesmas.

Consequências Físicas do AVC

Movimento e Coordenação – Hemiplegia e Hemiparesia

Entre os resultados mais freqüentes de um AVCI temos:

Hemiplegia – paralisia (perda total) de movimentos em um dos lados do corpo (do lado oposto ao lado do cérebro lesado pelo AVCI). Perda completa ou severa da função motora em um lado do corpo. Esta condição é normalmente causada por doenças cerebrais que estão localizadas no hemisfério cerebral oposto ao lado da fraqueza. Menos freqüente, lesões do tronco cerebral; doenças da medula espinhal cervical; doenças do sistema nervoso periférico e outras condições podem se manifestar como hemiplegia.

Hemiparesia – perda parcial de movimentos em um dos lados do corpo (do lado oposto ao lado do cérebro lesado pelo AVCI). O termo hemiparesia se refere à fraqueza leve a moderada envolvendo um lado do corpo.

Etiologia das Hemiplegias e Hemiparesias

A maior causa de hemiplegia é a doença vascular cerebral, definida por Nitrini et al apud Lovo (2001) como *"Todas as alterações nas quais uma área cerebral é transitória ou definitivamente afetada por isquemias e/ou sangramento, ou nas quais um ou mais vasos cerebrais são envolvidos num processo patológico"*.

Entre os diversos processos patológicos que podem causar hemiplegia destacam-se, por sua elevada incidência, as alterações vasculares do cérebro (hemorragias, trombozes etc.), as lesões

traumáticas da medula espinhal e nervos periféricos e, também, diversas doenças infecciosas, tais como a poliomielite (também conhecida como paralisia infantil), encefalites e neurites.

Quadro Disfuncional da Hemiplegia e da Hemiparesia

A hemiplegia pode ser classificada como:

- Completa: quando atinge um lado do corpo e da face.
- Incompleta: quando atinge um lado do corpo.
- Flácida ou Espástica; Direita ou Esquerda

A hemiparesia pode ser:

- Completa ou Incompleta; Flácida ou Espástica; Direita ou Esquerda
- Proporcionada: quando o déficit é igual em membro superior e membro inferior.
- Desproporcionada: quando há diferença entre a perda motora entre membro superior e inferior, podendo ser de predomínio crural ou braquial e distal ou proximal.

Os escassos resultados encontrados nas bases de dados pesquisadas constitui uma das justificativas desta pesquisa. Quando utilizados como palavra-chave as intersecções entre acidente and vascular and cerebral and jovens, obtiveram-se como resultados mais relevantes a esta pesquisa, trabalhos científicos como o de Falcão et al (2004), que estudou a ocorrência precoce do AVC e as implicações para adultos em idade produtiva atendidos pelo Sistema Único de Saúde – cuja conclusão foi

“o expressivo percentual de casos, ainda jovens, com seqüelas pós AVC, sendo este mais precoce e o quadro de incapacidades mais freqüente e/ou grave entre as mulheres. A prevenção e a reabilitação após o AVC são desejáveis, com a implantação de programas, considerando as condições de gênero, para o controle dos riscos e para as seqüelas resultantes do AVC”.

Zétola et al (2001) pesquisou e analisou 164 casos de AVC em pacientes jovens recebidos pelo Ambulatório de Doenças Cerebrovasculares do Serviço de Neurologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná entre janeiro de 1998 e abril de 2000. Os números obtidos nesta pesquisa foram consonantes com a literatura anterior existente (em relação à etiologia e aos fatores de risco).

Metodologia

Este estudo caracteriza-se como um estudo descritivo, constando de duas etapas: uma pesquisa bibliográfica e uma pesquisa de campo.

Para a pesquisa bibliográfica, utilizamos as bases de dados: Biblioteca Regional de Medicina - Bireme, Banco de Dados Bibliográficos da USP - Dedalus, Web of Science e SciELO - The Scientific Electronic Library Online e NUTESES -- Núcleo Brasileiro de Dissertações e Teses em Educação, Educação Física e Educação Especial.

BASE DE DADOS PESQUISADA	Nº DE REFERÊNCIAS ENCONTRADAS
LILACS - Literatura Latino Americana e do Caribe	22
MEDLINE_1996-2006 - Literatura Internacional em Ciências da	1
MEDLINE 1966_1995 - Literatura Internacional em Ciências da	0
ADOLEC - Saúde na Adolescência	8
BBO - Bibliografia Brasileira de Odontologia	0
BDENF - Base de Dados de Enfermagem	0
BIOÉTICA - Base de dados do Programa Regional de Bioética da	0
HOMEINDEX - Bibliografia Brasileira de Homcopatia	0
LEYES - Legislação Básica de Saúde da América Latina e Caribe	0
MEDCARIB - Literatura do Caribe em Ciências da Saúde	0
REPIDISCA - Literatura em Engenharia Sanitária e Ciências do	0

Dando continuidade à pesquisa bibliográfica (na base de dados da Biblioteca Regional de Medicina - Bireme), foram utilizados como palavras-chave as intersecções entre acidente and

vascular and cerebral and jovens and reabilitação, tendo sido obtido apenas um único trabalho de pesquisa.

Foi modificada a palavra-chave: “acidente vascular cerebral” pelo termo “acidente cerebrovascular”, relacionando os descritores acidente and cerebrovascular and jovem and reabilitação and atividade and física.

Foram obtidos apenas cinco resultados, mas nenhum que correspondesse aos objetivos da nossa pesquisa.

Após a realização desta pesquisa bibliográfica, partimos então, para a segunda fase, constituída pela realização de uma pesquisa de campo. Nesta pesquisa de campo realizamos a elaboração do questionário aplicado para médicos neurologistas e fisiatras (anexo I), cuja elaboração foi feita visando o alcance dos objetivos a que nos propomos atingir.

O instrumento utilizado como forma de coleta de dados, foi o Questionário (anexo I) – cujas questões foram elaboradas a partir da revisão bibliográfica realizada e dos objetivos a serem atingidos.

Tal instrumento foi, num primeiro momento, submetido ao julgamento de cinco profissionais de diversas áreas de interesse (fisioterapeuta, professor de educação física, médico neurologista, terapeuta ocupacional e fisiatra).

Considerando as críticas e sugestões recebidas, foram realizadas várias alterações quanto ao número de questões, formas de respostas, enfim, quanto ao formato geral.

Num segundo momento, o questionário (já reformulado, ou seja, após as alterações sugeridas) foi submetido a novo julgamento. Este segundo julgamento, porém, foi submetido apenas a cinco profissionais da área específica: médicos neurologistas e fisiatras.

Levando-se em consideração as críticas e sugestões, foram realizadas alterações quanto à faixa etária a ser considerada na pesquisa e quanto aos tipos de exercícios a serem pesquisados. O resultado final é o questionário (anexo I), que foi o instrumento utilizado como forma de coleta de dados de nossa pesquisa.

Com o questionário pronto para ser aplicado, realizamos a busca dos profissionais a serem consultados em nossa pesquisa – médicos especialistas em Neurologia e Fisiatria associados à Unimed de Campinas – no próprio manual do usuário da Unimed. Porém, em virtude deste manual estar desatualizado (muitos médicos mudaram de endereço ou de telefone, alguns não são mais associados à Unimed, muitos outros ingressaram nesta sociedade, etc.). Foi realizada a busca de tais profissionais através do site da Unimed Campinas: www.unimed.com.br. Infelizmente, o site também estava desatualizado.

A solução então, foi organizar uma listagem desses médicos baseada no manual e no site e, individualmente, estabelecer um primeiro contato com as secretárias dos respectivos médicos, com a finalidade de confirmar os dados da listagem (endereço, telefone, etc.). Não foi levado em consideração para a coleta, a idade, o sexo e nem o tempo de atuação do profissional. Estes deveriam ser associados à Unimed da cidade de Campinas. Para tanto utilizamos o Manual do Usuário/ Guia Médicos da Unimed para a identificação dos médicos que possuísem a especialização de nosso interesse.

No Manual do Usuário, identificamos 12 médicos especializados em Fisiatria e 49 especializados em Neurologia. Fizemos um primeiro contato através do telefone para marcarmos um dia para o recebimento dos questionários. Esse primeiro contato (por telefone), serviu também para explicarmos os objetivos de nossa pesquisa e, assim, marcarmos uma data para a entrega dos questionários e outra data para o recolhimento destes. Através do endereço descrito no mesmo manual, nos dirigimos até seus respectivos consultórios e, após esclarecer o objetivo da pesquisa, deixamos o questionário, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice II) que deveria ser assinado por aqueles que aceitassem participar da pesquisa. A próxima etapa que realizamos foi a entrega pessoalmente dos questionários (anexo I), junto ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo II), às secretárias de cada médico, determinando um prazo a ser agendado de aproximadamente uma semana, para retomarmos aos consultórios destes médicos para o recolhimento do questionário já preenchido.

Após o recolhimento dos questionários, realizamos a análise quantitativa das questões fechadas. Os dados quantitativos (questões fechadas), foram inseridos em uma planilha eletrônica do programa Excel, da Microsoft Excel versão 9.0. Os dados qualitativos (questões abertas), foram descritos, categorizados para comparações e submetidos à análise de conteúdo.

Aspectos Éticos da Pesquisa

Este projeto envolveu, como sujeitos da pesquisa, a comunidade médica (especialistas em neurologia e fisioterapia), associada à UNIMED da cidade de Campinas.

Esse estudo teve como objetivo, conhecer a opinião de médicos (neurologistas e fisiatras), ou seja, da comunidade médica associada à UNIMED da cidade de Campinas (neurologistas e fisiatras), acerca da prática de atividades físicas (ou não) na reabilitação de seqüelas motoras, ocasionadas pelo 1º episódio de AVC (Acidente Vascular Cerebral) em jovens (de 18 a 40 anos) – e a opinião desta comunidade sobre a recomendação de um professor de Educação Física (especializado), para atuar nesta prática.

O sigilo da identidade dos sujeitos da pesquisa foi garantido nas conclusões e publicações desta pesquisa. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi apresentado antes da aplicação do questionário e os sujeitos tiveram liberdade total de participar ou não desta pesquisa.

Além destes aspectos, esse projeto foi, primeiramente, submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da UNICAMP – Universidade Estadual De Campinas, segundo determinações do Conselho Nacional de Saúde (Resoluções 196/96 e 251/97) e aprovado em setembro de 2005.

Resultados

De um total de 30 questionários distribuídos entre os médicos que aceitaram nos receber, após algumas semanas recolhemos 15 questionários respondidos acompanhados dos Termos de Consentimento devidamente assinados.

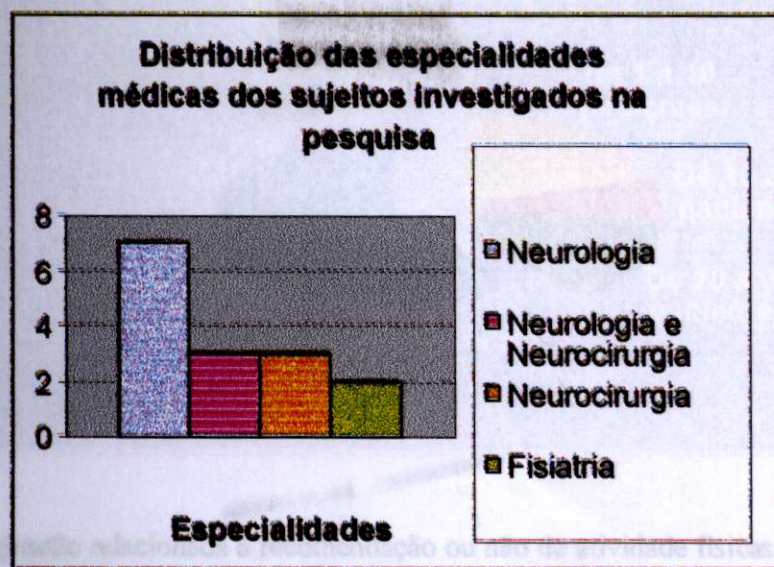
Os resultados a seguir são provenientes dos 15 questionários recebidos, que foi respondido por 15 sujeitos. O questionário foi composto de 4 questões fechadas, sendo que, nas questões 1 e 2, que são do tipo afirmativa ou negativa, havia também um espaço para que os sujeitos pudessem justificar sua resposta de forma aberta ou explanativa. Para a análise dos dados das justificativas, utilizamos a análise de conteúdo.

O questionário foi respondido entre os sujeitos 13 eram do sexo masculino e 2 do sexo feminino. Todos tinham formação acadêmica em medicina e apresentaram especialidades em Fisiatria, Neurocirurgia, Neurologia e Neurologia e Neurocirurgia. As especialidades foram distribuídas de acordo com a tabela 1 abaixo.

Tabela 1.

Distribuição das especialidades médicas dos sujeitos investigados na pesquisa (associados à Unimed da Cidade de Campinas):

Especialidade Médica	Número de sujeitos
Neurologia	07 sujeitos
Neurologia e Neurocirurgia	03 sujeitos
Neurocirurgia	03 sujeitos



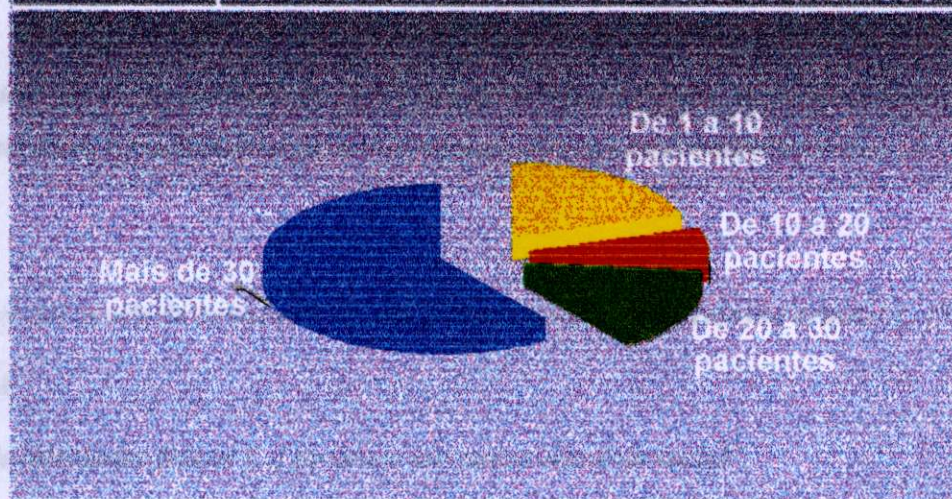
O número de pacientes jovens acometidos por AVC atendidos por esses sujeitos foi distribuído entre todas as opções de respostas abordada no questionário, mas houve uma maior predominância na opção mais de 30 pacientes atendidos como mostra a tabela 2.

Tabela 2.

Número de pacientes atendidos x número de médicos

Número de pacientes atendidos	Número de médicos que responderam à opção
De 1 a 10 pacientes	03 sujeitos
De 10 a 20 pacientes	01 sujeito
De 20 a 30 pacientes	02 sujeitos
Mais de 30 pacientes	09 sujeitos

Número de pacientes atendidos x número de médicos



Com relação à questão relacionada à recomendação ou não de atividade físicas para pessoas jovens vítimas de AVC, todos os sujeitos responderam que recomendam a prática regular de atividades físicas. Pedimos no questionário que os sujeitos justificassem sua resposta. A justificativa foi elaborada como uma questão aberta. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo a partir da qual foram identificadas as categorias e subcategorias das unidades de significados.

Todas as respostas foram **afirmativas**.

As descrições das respostas deram ênfase às seguintes categorias:

I- **Recuperação Física;**

II- **Prevenção;**

III- **Aspecto social;**

IV- **Outros.**

A seguir será descrita cada categoria identificada, com algumas frases que representam essa análise.

I- Recuperação Física

“A prática de atividades físicas auxilia na recuperação das seqüelas físicas, favorece o maior convívio social e pode ser realizada em grupos, com outras pessoas que não sofreram AVC”.

“Depois da alta do tratamento de reabilitação, a prática de atividades físicas, se possível, também desportivas, é fundamental para manutenção dos ganhos obtidos”.

II – Prevenção

“... diminui índices dos níveis de colesterol e triglicérides, previne a hipertensão arterial [...]”.

III – Aspecto Social

“A prática de atividades físicas [...] favorece um maior convívio social”.

IV – Outros

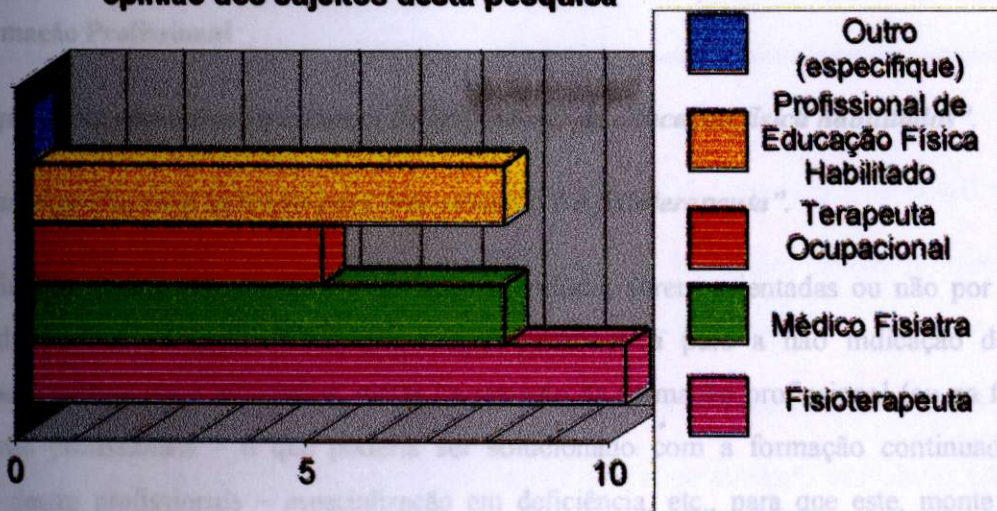
“Ela pode melhorar a auto-estima e a integração corpo-mente”.

Na questão referente a quem deve trabalhar atividades físicas com jovens acometidos por AVC, tivemos respostas heterogêneas. Nessa questão, os sujeitos podiam assinalar mais de uma alternativa.

Tabela 3
Profissionais que devem atender jovens com AVC na opinião dos sujeitos desta pesquisa.

Profissionais	Número de vezes em que foram assinalados (escolhidos)
Fisioterapeuta	10
Médico Fisiatra	8
Terapeuta Ocupacional	5
Profissional de Educação Física Habilitado	8
Outro (especifique)	--

**Profissionais que devem atender jovens com AVC na
opinião dos sujeitos desta pesquisa**



Em seguida, abordamos no questionário, se os sujeitos indicariam o profissional de Educação Física para trabalhar com jovens acometidos por AVC. Essa questão foi respondida por todos os sujeitos, sendo que 11 responderam que indicariam o profissional de educação física e 4 não indicariam. Também pedimos que os sujeitos justificassem suas respostas. Da mesma forma como descrito anteriormente, a justificativa foi elaborada como uma questão aberta, os dados foram submetidos à análise de conteúdo a partir da qual foram identificadas categorias e subcategorias.

As unidades de significados foram divididas em 1 categoria, a saber:

I-Formação Profissional

“Quando o profº de educação física é treinado para realizar exercícios com pessoas portadoras de deficiências, ele é competente, tem tudo o que um profissional necessita para essas atividades”.

“Porque as atividades físicas envolvem os aspectos lúdicos de motivação”.

Para as 4 respostas negativas (não indicariam o profissional de educação física), as unidades de significados foram divididas em apenas 1 grupo:

I - Formação Profissional

“Porque ainda não existe uma massa de professores de educação física habilitados”.

“Porque o profissional indicado para esta situação é o fisioterapeuta”.

Para finalizar, sobre a possibilidade de essas atividades serem orientadas ou não por um profissional da área de educação física, a principal justificativa para a não indicação deste profissional para orientar essas atividades, reside na questão da formação profissional (ou na falta dela) para estes profissionais – o que poderia ser solucionado com a formação continuada e especializada destes profissionais – especialização em deficiência, etc., para que este, monte um programa de atividades físicas não-exclusivo, que demonstre à todos que “limitação não significa impossibilidade”(COSTA, 2000).

Discussão

O principal objetivo de muitos programas de atividade física desenvolvidos no Brasil e no mundo, refere-se a prevenção de doenças. A prática regular de atividades físicas promove a manutenção da saúde e vida saudável, promove melhoria da condição física geral e bem estar físico, social e emocional. Essa situação vai de encontro ao sedentarismo, que, segundo a American Heart Association (1995), é um fator de risco primário para a ocorrência do acidente vascular cerebral. Algumas evidências, afirmam que a prática regular de exercícios exerce um papel positivo sobre esse fator de risco, já que diminui a pressão arterial, peso corporal, diminui colesterol (HDL), e controla a diabetes (NIEMAN, 1999). Existem alguns estudos científicos que investigaram a prática regular de exercícios físicos para vítimas de AVC e constataram uma melhora na sua qualidade de vida nos aspectos físicos e emocionais. Raglin (1990), aponta que com o exercício regular, esses indivíduos se alimentam, dormem melhor e apresentam melhora em sua auto-estima. O exercício também tem característica tranquilizadora e contribui para a diminuição da depressão e ansiedade (FOLKINS & SIME, 1981; GORDON, 1993; OKUMA, 1997). No entanto, não encontramos nenhuma proposta de atividade física sistematizada para pessoas vítimas de acidente vascular cerebral.

Os benefícios relacionado à prática de atividades físicas são reconhecidos por diversas classes de profissionais. Entre elas, citamos a classe médica, já que todos os médicos sujeitos de nossa pesquisa, responderam que indicariam a atividade física para seus pacientes, em nosso caso específico, pacientes jovens vítimas de AVC. Os benefícios que foram relacionados com a atividade física segundo esses sujeitos basearam-se principalmente em: recuperação física, prevenção de

doenças e melhora dos relacionamentos sociais de jovens vítimas de AVC. Não identificamos respostas que desvinculassem a prática de atividades físicas desses benefícios. Não foi possível relacionar as repostas apresentadas, com benefícios que podem ser trazidos pela atividade física dentro de um contexto existencial, onde a experiência particular desses indivíduos seria a fonte principal a ser considerada. Nesta direção, novas possibilidades de movimentos ampliam as experiências corporais da pessoa, sendo um caminho importante a ser considerado no processo de auto-conhecimento.

Quando analisamos quem nossos sujeitos indicariam para desenvolver uma atividade física para jovens vítimas de AVC, constatamos, que existe uma grande preocupação implícita na indicação do profissional de educação física para trabalhar atividades físicas com essa população. Embora os sujeitos tenham indicado o professor de educação física, foram citados também: fisioterapeuta, fisiatra e terapeuta ocupacional. Essa preocupação é evidenciada em algumas das respostas: "... quem deve trabalhar com essa população é o fisioterapeuta" ou "... o professor de educação física não é habilitado". É compreensível esta inquietação, pois não podemos afirmar que todos os profissionais de educação física estão preparados para trabalharem com jovens vítimas de AVC. Porém, segundo Costa (2000), os exercícios de manutenção no âmbito da fisioterapia, se tornam monótonos e enfadonhos, já que a deficiência uma vez estabelecida, não há muito que fazer, apenas evitar o surgimento de deficiências secundárias. De acordo com Okuma (1997), muitas vezes essas atividades de reabilitação não estabelecem uma relação com o indivíduo como um todo, com seus desejos, se tem prazer em realizar tal exercício ou não. O olhar não está centrado no indivíduo enquanto um ser humano completo, mas no membro lesado, no coração doente, nos movimentos deficientes, no desenvolvimento ou recuperação de funções motoras. Essa visão fragmentada do movimento humano, segundo Costa (2000), não facilita a adesão a programas de atividades físicas regular.

A opinião médica se faz aqui relevante, uma vez que o médico responsável pelo seu paciente estabelece com ele uma relação de confiança. Geralmente é o médico que poderá indicar o seu paciente para a prática regular de atividades físicas ou não e a quem este paciente deverá procurar para orientá-lo. (1998), a educação física, a importância de a idéia de totalidade do ser

humano. É importante ressaltar nesse momento, que médicos e educadores possuem objetivos diferentes e estabelecem relações diferentes com seus pacientes e alunos respectivamente. liberdade

criativa A medicina em sua identidade e natureza histórica e institucional tem a função de facilitadora da saúde, tanto no que se refere à cura quanto à prevenção, assim como prolongar a vida e afastar a morte. Souza (2003), ressaltar que a medicina desenvolveu-se no século XIX e grande parte do século XX, com base predominantemente biológica. O autor nos chama a atenção, para o fato de que não podemos aceitar que todas as doenças sejam vistas e tratadas na perspectiva que dominou o século XIX e parte do século XX, isto é, "os males que acometem os homens só poderiam ser resolvidos através da atuação médica/clínica e/ou baseada em tecnologia avançada. O autor ressaltar que existe uma séria preocupação com os aspectos "humanistas" que estariam faltando no currículo médico, e dessa forma proporcionando aos seus profissionais uma formação incompleta. Acredita que "[...] o desenvolvimento intelectual deste profissional deva ser 'pedagogicamente conduzido' para alcançar outros patamares onde os referenciais de análise, a concepção de mundo, o desenvolvimento humano e a atuação profissional sejam distintos, definidos e mais largos que os atuais propostos". É importante lembrar, nesse momento, que esta situação está em processo de mudança, haja visto os novos currículos dos cursos de graduação em medicina.

O papel do educador assume responsabilidades que abordam o ser humano na sua totalidade, não se limita às doenças e males do corpo. Paulo Freire (1996), diz que "[...] educar é uma forma de interferir no mundo". Para Nunn (1873-1943), citado por Luzuriaga (1980), "a

educação deve assegurar a cada um, as condições de pleno desenvolvimento da individualidade, é capacitar o indivíduo a contribuir para a totalidade da vida humana de modo tão pleno e característico quanto permita sua natureza [...]”.

Segundo Santin (1998), a educação física, implica defender a idéia de totalidade do ser humano. Não apenas individual, mas social. O educador segundo o autor, não ocupa o lugar do outro, nem treina, nem doutrina. Ele deixa o outro viver e deixa surgirem os espaços da liberdade criativa.

Consideramos que seria relevante o desenvolvimento de um trabalho de pesquisa mais amplo, aplicando atividades físicas em jovens pós-AVC. Nesta direção, o conteúdo de nosso trabalho aponta a necessidade de profissionais capacitados em trabalhar com atividades físicas levando em consideração as necessidades especiais desta população.

O medo de intercorrências clínicas pode estar impedindo um grupo de pessoas terem experiências corporais que lhes são legítimas e importantes para seu desenvolvimento e realização como pessoa humana.

Considerações Finais

Não encontramos nas bases de dados pesquisadas nenhum trabalho de pesquisa associando propostas de programa de atividades físicas em pacientes jovens acometidos de AVC (Acidente vascular cerebral).

Consideramos que seria relevante o desenvolvimento de um trabalho de pesquisa mais amplo, aplicando atividades físicas em jovens pós-AVC. Nesta direção, o conteúdo de nosso trabalho aponta a necessidade de profissionais capacitados em trabalhar com atividades físicas levando em consideração as necessidades especiais desta população.

O medo de intercorrências clínicas pode estar impedindo um grupo de pessoas terem experiências corporais que lhes são legítimas e importantes para seu desenvolvimento e realização como pessoa humana.

Referências Bibliográficas

AMERICAN HERAT ASSOCIATION. *Heart and Stroke facts*. Dallas: 1995.

BOSCO, Ricardo, DEMARCHI, Amanda, REBELO, Fabiana Pereira Vecchio e CARVALHO, Tales de. O efeito de um programa de exercício físico aeróbio combinado com exercícios de resistência muscular localizada na melhora da circulação sistêmica e local: um estudo de caso. In *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*. Florianópolis: Vol. 10, Nº 1 – Janeiro/Fevereiro, 2004, p. 56-62.

BOUCHARD, C. & SHEPHARD, R. Physical activity, fitness, and health: the model and key concepts. In: BOUCHARD, C.; SHEPHARD, R. & STHEPHENS, T. (Eds.), *Physical activity, fitness, and health: concensus statement*. Champaing, Human Kinectics Books. P. 11-23, 1993.

CARDEAL, José Osmar; Prado, Gilmar Fernandes do; Lima, José Geraldo Camargo. A importância da interação de alguns fatores de risco como causa dos acidentes vasculares cerebrais nos indivíduos adultos jovens. In *Revista Brasileira de Neurologia*, 23(1): 15-20, janeiro – fevereiro, 1987

CARDOSO, Teresa et al. Acidente vascular cerebral no adulto jovem. In *Acta médica portuguesa*: 2003; 16:239-244.

CASTRO, Rafael Braune; VIANNA, Lucia Marques. Mecanismos que explicam o efeito da atividade física na prevenção de acidente vascular enccfálico. In *Fisioterapia Brasileira*. 5(3):221-223, mai.-jun. 2004.

COSTA, Alberto Martins da. Atividade Física e a relação com a qualidade de vida, ansiedade e depressão em pessoas com seqüelas de acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI). Campinas, SP [S.N], 2000

Cruz, Gilmar de Carvalho. Formação continuada de professores de educação física em ambiente escolar inclusivo / Tese (Doutorado) – Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP: [s.n], 2005.

DELISA, Joel A. Medicina de reabilitação : princípios e prática. Editado por Joel A. Delisa; tradução : Lilia Breternitz Ribeiro, Vilma Ribeiro de Souza Varga. São Paulo: Manole, 1992.

FALCÃO, Ilka Veras; CARVALHO, Eduardo Maia Freese de; BARRETO, Kátia Magdala Lima; LESSA, Fabio José Delgado; LEITE, Valéria Moura Moreira. Acidente vascular cerebral precoce: implicações para adultos em idade produtiva atendidos pelo Sistema Único de Saúde in *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. Volume 4, Nº. 1, Recife, Janeiro/Março, 2004.

FREIRE, P. Saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GORDON, N. F. *Stroke: Your complete exercise guide*. Champaign: Human Kinetics, 1993.

KOTTKE, Frederic J. Krusen : tratado de medicina física e reabilitação. Frederic J. Kottke, G. Keith Stillwell, Justes F. Lehmann. São Paulo: Manole, 1986.

LIANZA, Sérgio. Idéias sobre o aprimoramento da assistência em medicina de reabilitação no Brasil in *Revista Acta Fisiátrica*. Volume 7, Nº. 1, São Paulo: abril de 2000.

LIMA, Roberto Alves et al. Acidente vascular cerebral isquêmico em criança. In *Jornal Brasileiro de Medicina*; 68(5): 161-162, maio de 1995.

LOVO, Thais Maria Albani. Adaptação e Aplicação de Questionários de Imagem Corporal em Portadores de Hemiplegia. Monografia apresentada para obtenção de título de especialista em Atividade Motora Adaptada. Campinas: Unicamp, 2001.

LUZURIAGA, L. História da educação e da pedagogia. São Paulo: Nacional, 1980.

NIEMAN, M. L. et al. Quality of life 4 years after stroke. *Stroke*, n. 19, p. 1101-1107, 1988.

NIEMAN, David C. Exercício e Saúde - como se prevenir de doenças usando o exercício como seu medicamento. São Paulo: Editora Manole, 1ª edição, 1999

OKUMA, S. S. O significado da atividade física para o idoso: um estudo fenomenológico. São Paulo, 1997, 381p. Tese (Doutorado em Psicologia). Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

PALMA, Alexandre. Atividade física, processo saúde-doença e Condições sócio-econômicas: Uma revisão da literatura. in *Revista Paulista de Educação Física*: São Paulo, 14(1):97-106, janeiro/junho de 2000.

RANZAN, Josiane e ROTTA, Newra Tellechea. Acidente vascular cerebral isquêmico na infância: estudo das alterações associadas. In *Arquivos Neuro-Psiquiatria*. [on-line]. Volume 62 Setembro de 2004, nº 3, p.618-625. Pesquisa realizada em 17 de Maio 2005. Disponível na Web: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-004000400010&lng=pt&nrm=iso. ISSN 0004-282X.

SANTAREM, José Maria. Atividade Física e Saúde in *Revista Acta fisiátrica*. São Paulo: Volume 3, Número 1, Abril 1996.

SANTIN, S. Educação Física : outros caminhos. Porto Alegre: EST, 1990.

SOUZA, M. R. C. Filosofia, educação e formação médica: políticas de saúde, diretrizes curriculares e necessidades sociais. 2003, 393f. Tese (Doutorado). Faculdade de Educação. Universidade Estadual de Campinas.

TAKAKURA, Isabela Thomaz, GODOY, Moacir Fernandes de, SOARES, Marcelo José et al. Mixoma atrial esquerdo com acidente vascular cerebral Isquêmico em criança, in *Arquivos de Cardiologia*. [on-line]. Agosto, 1998, vol.71, no.2, p.135-137. Pesquisa realizada em 17 de Maio 2005]. Disponível na Web: <http://www.scielo.br/scielo.php>

TEDKEIRA-SALMELA, L. F. e COLS. Fortalecimento muscular e condicionamento físico em hemiplégicos. In *Acta Fisiátrica* 7(3): 108-118, 2000.

TERRONI, Luisa de Marillac Niro; LEITE, Claudia Costa; TINONE, Gisela; FRÁGUAS JR, Renério. Depressão pós-AVC: fatores de risco e terapêutica antidepressiva. In *Revista da Associação Médica Brasileira*. v.49 n.4 São Paulo, 2003.

THOMAS, J.R.; NELSON, J.K. Métodos de Pesquisa em Atividade Física. Editora ARTMED, 3ª edição, 2002.

TOSTA Elza Dias; XIMENES, Wajih Nasser e ALMEIDA Marcelo Dias de. Acidente vascular encefálico isquêmico em jovens (AVEI) in *Resumos do Segundo Encontro da Sociedade Brasileira de Investigação Neurológica*. Brasília, DF, abril de 2002.

VITTA, Alberto de. Bem-estar físico e saúde percebida: um estudo comparativo entre homens e mulheres adultos e idosos, sedentários e ativos. Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação. Campinas, SP : [s.n.], 2001.

VOLPE, Fernando Madalena, TAVARES, Almir, VARGAS, Antônio Pedro et al. Vasculite cerebral e uso de cocaína e crack. In *Revista Brasileira de Psiquiatria*, Julho/Setembro, 1999, vol.21, no.3, p.174-176. ISSN 1516-4446.

ZÉTOLA, Viviane H et al. Acidente vascular cerebral em pacientes jovens - Análise de 164 casos. In *Arquivos de Neuropsiquiatria*. Volume 59, n.3B, São Paulo: setembro, 2001.

Anexos

Anexo I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

PROJETO DE PESQUISA: Acidente Vascular Cerebral (AVC) em jovens (de 18 a 49 anos): a relação destes com atividades físicas e a atuação do professor de Educação Física nesta prática, segundo a opinião médica de associados à Unimed da cidade de Campinas.

RESPONSÁVEL PELO PROJETO: Orientador (a) Profa. Dra. Maria da Consolação

PESQUISADOR: Janey Cristina da Silva.

Eu, _____, _____ anos de idade,
RG _____, residente (rua, avenida, bairro, CEP,
cidade) _____

_____, voluntariamente concordo em participar do
projeto de pesquisa acima mencionado.

É de meu conhecimento que, voluntariamente, me proponho a participar do projeto de pesquisa citado acima, respondendo a um questionário. Posso desistir de colaborar a qualquer momento, sendo que dúvidas futuras, que possam ocorrer, poderão ser prontamente esclarecidas, bem como o acompanhamento dos resultados obtidos durante a coleta de dados. Autorizo a publicação dos dados coletados, no entanto, exijo sigilo quanto à identificação de meu nome.

Campinas, ____ de _____ 2005

Médico Associado: _____

Especialidade: _____

Anexo II - Questionário

1. No decorrer de sua carreira (como médico neurologista ou fisiatra), assinale o número aproximado de jovens que sofreram AVC:

☐

De 1 a 10 pacientes

☐

De 10 a 20 pacientes

☐

De 20 a 30 pacientes

☐

Mais de 30 pacientes

2. Como médico especialista, o senhor (a) recomenda a prática de atividades físicas como forma de auxiliar na recuperação ou reabilitação das seqüelas físicas causadas pelo AVC? Por quê?

☐

SIM

☐

NÃO

Justificativa:

3. Em caso positivo da resposta anterior: Qual profissional, o senhor (a) indicaria para orientar esta prática?

1. FISIOTERAPÊUTA
2. MÉDICO FISIATRA
3. TERAPEUTA OCUPACIONAL
4. PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA HABILITADO
5. OUTRO PROFISSIONAL? ESPECIFIQUE _____

5. O senhor (a) indicaria um profissional (professor) de Educação Física para desenvolver um trabalho envolvendo a prática de atividades físicas na reabilitação destas pessoas? Por quê?

☐

SIM

☐

NÃO

Justificativa:
