

Artigos originais

Caracterização de sujeitos com lesão cerebral adquirida em idade produtiva

Characterization of individuals with Acquired Brain Injury in working age

Aline Sarturi Ponte⁽¹⁾Elenir Fedosse⁽¹⁾

⁽¹⁾ Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

Fonte de auxílio: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES.

Conflito de interesses: inexistente

Recebido em: 03/11/2015

Aceito em: 13/07/2016

Endereço para correspondência:

Aline Sarturi Ponte
Universidade Federal de Santa Maria,
Centro de Ciências da Saúde, Programa
de Pós-Graduação em Distúrbios da
Comunicação Humana
Secretaria do PPGDCH - Prédio 26
sala 1418, 4º andar. Cidade Universitária
Santa Maria, RS
CEP: 97105-900
E-mail: alinesarturi@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: analisar as condições sociodemográficas e de saúde (inclusive os agravos neurológicos) de sujeitos com LEA em idade produtiva, bem como suas condições progressas e atuais de trabalho.

Métodos: estudo de natureza descritiva e de abordagem quantitativa. Os dados foram coletados entre junho e dezembro de 2014, por meio de uma entrevista semiestruturada.

Resultados: participaram do estudo 48 sujeitos com Lesão Cerebral Adquirida; a incidência entre o sexo masculino (52,1%) e feminino (47,9%) foi equilibrada; a média de idade, no momento da lesão, foi de 48,7 anos; 64,5% eram casados; 62,5% possuíam Ensino Fundamental Incompleto; a ocupação anterior à lesão mais frequente foi a de doméstica (18,7%); 47,9% dos sujeitos foram aposentados após a lesão, 6,3% voltaram ao trabalho, e 93,7% gostariam de retornar. Quanto aos comprometimentos neurológicos, 41,1% foram acometidos por Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (52,1% apresentaram afasia, e 52,2% tiveram hemiplegia direita). A condição de saúde física de 60,4% foi considerada moderada; 58,3% avaliaram sua saúde mental como ruim; 60,4% nunca fumaram; e 93,7% pararam de ingerir álcool após a lesão. Notou-se, ainda, que 62,5% dos sujeitos eram acompanhados somente por fisioterapeutas e que 54,2% usavam algum recurso assistivo. Ademais, as atividades de lazer de 58,4% dos sujeitos estavam prejudicadas.

Conclusão: a média de idade dos sujeitos deste estudo é inferior a outros estudos nacionais; o nível de escolaridade é baixo; as ocupações anteriores à lesão eram de baixo rendimento financeiro; e o índice de aposentadoria após a lesão foi alto. As sequelas neurológicas impactam, assim, negativamente a vida/saúde dos sujeitos, condição agravada pelo fato de os recursos terapêuticos serem incompletos.

Descritores: Acidente Vascular Cerebral; Afasia; Hemiplegia; Aposentadoria; Retorno ao Trabalho

ABSTRACT

Purpose: to analyze the socio-demographic conditions, health conditions (including neurological diseases) of individuals with Acquired Brain Injury in working age, as well as their previous and current working conditions.

Methods: it is a descriptive study with a quantitative approach. Data were collected between June and December 2014, using a semi-structured interview.

Results: the study included 48 subjects with Acquired Brain Injury. The incidence among males (52.1%) and female (47.9%) was balanced; the average age at the time of injury was 48.7 years; 64.5% were married and 62.5% had incomplete elementary school; the occupation before the Acquired Brain Injury was domestic (18.7%); 47.9% of individuals were retired post-injury, only 6.3% returned to work and 93.7% would like to return. Concerning neurological impairments, 41.1% were affected by ischemic stroke (52.1% had aphasia and 52.2% right-sided hemiplegia). Physical health condition of 60.4% was considered moderate, while 58.3% considered the mental health as bad. 60.4% had never smoked and 93.7% stopped drinking alcohol after the injury. 62.5% were accompanied only by physiotherapy; 54.2% used some assistive resource. 58.4% of the leisure activities of the individuals were affected.

Conclusion: the average age of the individuals of this study is inferior to other national studies; the level of education is low; the previous occupations in relation to the lesion were low financial income and the retirement post-injury rate is high. Neurological sequelae negatively impact on life/health of individuals, and therapeutic resources are incomplete.

Keywords: Stroke; Aphasia; Hemiplegia; Retirement; Return to Work

INTRODUÇÃO

O fenômeno da globalização, iniciado no final do século XVI com os grandes descobrimentos e as viagens de exploração dos europeus à África, à Ásia e às Américas, tomou força nas duas ou três últimas décadas do século XX. A globalização configura-se, pois, como um processo econômico, social e cultural que atinge de forma direta ou indireta qualquer ser humano ou local do planeta; porém, suas consequências não repercutem da mesma forma para todos os envolvidos, sejam pessoas, sociedades ou lugares¹.

Sabe-se que os impactos advindos da globalização resultam em riscos à saúde, devido a fatores como: novas organizações trabalhistas que, muitas vezes, exigem dos trabalhadores atuação sob condições sanitárias e de segurança indesejáveis e insalubres; constante degradação do meio ambiente; mudanças nos hábitos alimentares; consumo excessivo de álcool e tabaco; disseminação de doenças infecciosas; e prevalência de doenças como a depressão e suas variações (transtornos mentais)¹. Devido a tais aspectos, a saúde passou a ser considerada um bem público global, condição necessária para o avanço do processo de globalização, ou seja, para o crescimento econômico e social mundial¹. No entanto, podem-se evidenciar influências da globalização no aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), gerando elevado número de mortes prematuras e, para os sobreviventes, perda na qualidade de vida e ocasionando impactos econômicos negativos para os afetados, suas famílias e a sociedade em geral^{1,2}.

Diante de tais constatações, o Brasil estabeleceu o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) - 2011 a 2022, incluindo neste plano a prevenção do Acidente Vascular Cerebral (AVC), do infarto, da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), do câncer, da Diabetes Mellitus (DM) e das doenças respiratórias crônicas, entre outras²⁻⁴.

As Lesões Encefálicas Adquiridas (LEA), principalmente as decorrentes de doenças cardiovasculares (como os AVC) e os Traumatismos Cranioencefálicos (TCE), são a causa de incapacidade funcional em adultos em idade produtiva⁵. No estado do Rio Grande do Sul (RS), no período de um ano (janeiro a dezembro de 2014), foram notificados 5.294 casos de AVC não especificados (se hemorrágicos ou isquêmicos) e 3.564 casos de TCE de sujeitos em idade produtiva. No mesmo período, em uma cidade da região central deste estado (onde foi realizado este estudo), foram

notificados 72 casos de AVC e 65 de TCE em pessoas em idade produtiva⁶.

Sabe-se que os sobreviventes de uma LEA encontram diversos obstáculos após o período hospitalar. O primeiro enfrentamento é o de ressignificar o conceito de saúde/doença, visto que agora o sujeito apresenta sequelas transitórias ou, na maioria das vezes, permanentes, o que exige dele uma reconstrução de si enquanto pessoa⁷. Podem estar presentes, também, alterações físicas e/ou linguístico-cognitivas. Além disso, o sujeito vivencia a restrição de seus direitos e seus deveres diante da sociedade, ao perceber que sua condição de igualdade, garantida na Constituição Federal brasileira⁸, está prejudicada, pois existem limitadores consideráveis em suas atividades sociais, de lazer e de trabalho, ou seja, em suas Atividades de Vida Diária (AVD) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD).

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo analisar as condições sociodemográficas e de saúde (inclusive os agravos neurológicos) de sujeitos com LEA em idade produtiva, bem como suas condições pregressas e atuais de trabalho.

MÉTODOS

Este estudo, de natureza descritiva e quantitativa, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Maria - UFSM, sob o parecer número 680.520. Seu público-alvo consistiu em sujeitos com LEA em idade produtiva (entre 16 e 60 anos para o sexo feminino e 16 e 65 anos de idade para o sexo masculino⁹). A coleta dos dados foi realizada entre junho e dezembro de 2014, por meio de busca ativa nos diferentes serviços de reabilitação em Fisioterapia, Fonoaudiologia e/ou Terapia Ocupacional, sejam de prestadores públicos, filantrópicos ou privados conveniados ao setor público, isto é, serviços complementares da saúde pública municipal.

Este estudo contou com a colaboração de 12 serviços de reabilitação: oito de Fisioterapia, dois de Fonoaudiologia e dois de Terapia Ocupacional. Participaram desta pesquisa 48 sujeitos com LEA em idade produtiva (principalmente sujeitos com AVC), que apresentavam como sequelas afasias motoras, sensoriais ou globais¹⁰ e/ou limitações motoras (hemiplegias e quadriplegias) e/ou sensoriais^{11,12} e que estavam em acompanhamento terapêutico nos serviços públicos de reabilitação da cidade, conforme descrição anterior. Os sujeitos com lesões cerebrais menores de 16 anos,

acometidos de afasia, limitações motoras e/ou sensoriais, foram excluídos desta pesquisa.

O primeiro contato da pesquisadora com os sujeitos foi realizado por intermédio de um terapeuta do serviço responsável pelo atendimento, ocasião em que se realizava o convite ao sujeito e/ou seu familiar para participarem da pesquisa e se marcava um encontro no domicílio dos sujeitos. Durante o encontro, quando, estes decidiam, então, se participariam ou não da pesquisa. Em caso afirmativo, assinavam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e respondiam oralmente e/ou por meio de processos alternativos de significação^{13,10} a um questionário semiestruturado, aplicado pela pesquisadora e elaborado exclusivamente para este estudo por suas autoras.

No referido questionário, foram levantados dados referentes aos seguintes aspectos: idade (atual e no momento da lesão); sexo; estado civil; escolaridade; profissão/ocupação; situação laboral anterior e após a lesão cerebral; diagnóstico e sequelas presentes; tempo de lesão e de afastamento laboral; número

de perícias; retorno ao trabalho (identificando-se as barreiras vivenciadas ao retornar à atividade laboral e/ou a vontade de retornar ao trabalho); condições de saúde física, mental e de lazer atuais; uso de recursos assistivos; e tipo de acompanhamento terapêutico realizado.

Para o tratamento dos dados coletados, realizou-se análise descritiva com o auxílio do *Software Statistica 9.1*.

RESULTADOS

Este estudo revelou um número de homens ligeiramente maior que o de mulheres na população estudada (TABELA 1). A média de idade dos sujeitos foi de 48,7 anos no momento da lesão e de 54,8 anos no momento da pesquisa, indicando que o tempo médio transcorrido entre a lesão e a participação neste estudo é de seis anos e dois meses. Quanto ao estado civil, constatou-se que a maioria dos sujeitos era casada, seguida dos divorciados, solteiros e viúvos (TABELA 1).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos sujeitos com Lesão Encefálica Adquirida – LEA (n = 48)

Variável	Frequência (n)	Percentual (%)
Sexo		
Feminino	23	47,9%
Masculino	25	52,1%
Situação/Estado Civil		
Casado	31	64,5%
Solteiro	4	8,3%
Viúvo	2	4,3%
Divorciado	11	22,9%
Escolaridade		
Ensino Fundamental Incompleto	30	62,5%
Ensino Fundamental Completo	5	10,4%
Ensino Médio Incompleto	1	2,1%
Ensino Médio Completo	10	20,8%
Ensino Superior Completo	1	2,1%
Pós-Graduação	1	2,1%
Diagnóstico		
Acidente Vascular Cerebral isquêmico	20	41,1%
Acidente Vascular Cerebral hemorrágico	7	15,3%
Não soube especificar o tipo de AVC	18	37,4%
Traumatismo Crânio Encefálico	3	6,2%
Sequelas		
Afásico		
Sim	25	52,1%
Não	23	47,9%
Hemiplégico		
Sem sequelas motoras	1	2,1%
Quadriplégico	2	4,1%
Hemiplegia direita	25	52,2%
Hemiplegia esquerda	20	41,6%
Condições de Saúde Atual		
Avaliação de Saúde Física		
Boa	12	25,1%
Moderada	29	60,4%
Ruim	7	14,5%
Avaliação de Saúde Mental/Emocional		
Muito Boa	1	2,1%
Boa	13	27,2%
Moderada	28	58,3%
Ruim	6	12,5%
Interferências na atividade de lazer após a lesão		
Sim	28	58,4%
Não	20	41,6%
Consumo de Tabaco		
Sim	6	12,5%
Não	29	60,4%
Parou de fumar	13	27,1%
Consumo de Bebida Alcoólica		
Sim	2	4,2%
Não	1	2,1%
Parou de consumir	45	93,7%
Uso de Recurso Assistivo		
Sim	26	54,2%
Não	22	45,8%

Os dados foram apresentados em n (percentual).

O nível escolar apresentado pelos sujeitos participantes do estudo foi relativamente baixo: a maioria possuía Ensino Fundamental Incompleto, e apenas dois sujeitos possuíam Ensino Superior Completo (um deles tinha Pós-Graduação), conforme a Tabela 1. Essa característica acaba contribuindo para a ocupação de cargos que exigem menor qualificação profissional: 18,7% eram domésticas; 12,5% eram profissionais autônomos, 12,5% trabalhavam com serviços gerais; 10,4% eram motoristas de transportes coletivos; 8,3% eram funcionários rurais; 6,2% atuavam como professor universitário, 6,2% trabalhavam como vigilantes; 4,1% eram metalúrgicos; e 21,1% exerciam outras profissões (topógrafo, balconista, porteiro de edifício, marceneiro, técnico de enfermagem, técnico contábil, corretora de imóveis, cuidadora, costureira e vendedora).

No que se refere aos aspectos da lesão cerebral, a maioria dos participantes não soube informar o tipo de AVC nem dispunha de exames que permitissem averiguar tal questão. Dentre os sujeitos que souberam informar sobre a lesão, prevaleceu a ocorrência de AVC isquêmico, com sequelas de linguagem (afasias) e motoras (TABELA 1).

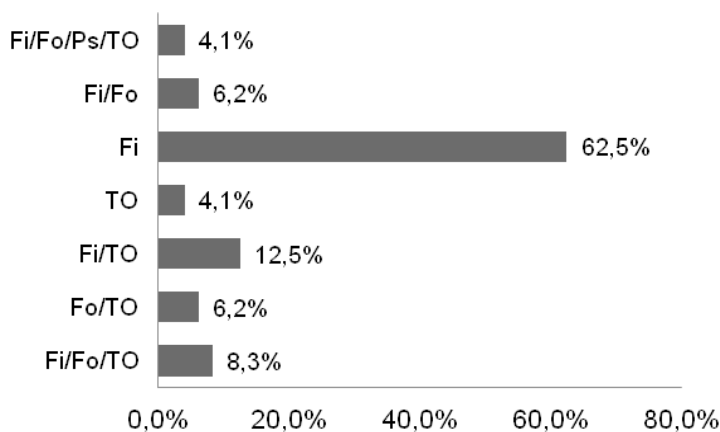
Ao serem questionados sobre o consumo de tabaco, observou-se que grande parte dos sujeitos não fumava antes da lesão. Constatou-se, também, que o consumo de bebidas alcoólicas foi bastante modificado após o AVC – a maioria dos sujeitos suspendeu completamente o consumo de bebidas alcoólicas, e uma minoria seguiu consumindo (TABELA 1).

Na avaliação das condições de saúde atual, 12 sujeitos consideraram sua saúde física boa, 29

consideraram-na moderada, e sete classificaram-na como ruim. Quanto à saúde mental/emocional, um sujeito considerou-a muito boa, 13 consideraram-na boa, 28 classificaram-na como moderada, e seis avaliaram-na como ruim. Constatou-se, portanto, um predomínio de avaliação moderada para ambos os aspectos de saúde. Além disso, mais da metade dos sujeitos com lesão cerebral sofreu alterações em suas atividades de lazer.

Quanto à utilização de recursos assistivos após a lesão, 16,7% necessitam de muletas, e 14,5% fazem uso de cadeira de rodas; 10,4% utilizam dois ou mais recursos assistivos (associados da seguinte forma: óculos, muleta e órtese; bengala e óculos; muleta e óculos; e órtese e óculos), e 8,3% utilizam apenas óculos, enquanto que 4,3% fazem uso de bengala.

Pelas condições de desenvolvimento deste estudo (busca ativa em serviços de reabilitação), todos os sujeitos pesquisados estavam vinculados a um serviço de reabilitação – público (municipal, estadual ou federal), filantrópico ou privado/prestador de serviços conveniado ao sistema público municipal. Constatou-se que a maioria dos sujeitos realizava somente acompanhamento fisioterapêutico; outros realizavam acompanhamentos associados (fisioterapêutico e fonoaudiológico; fisioterapêutico e terapêutico ocupacional; fonoaudiológico e terapêutico ocupacional; ou fonoaudiológico, fisioterapêutico e terapêutico ocupacional). Apenas um sujeito era acompanhado por fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e psicólogo, enquanto outro era acompanhado somente por terapeuta ocupacional (FIGURA 1).



Fi: Fisioterapia; Fo: Fonoaudiologia; Ps: Psicologia; TO: Terapia Ocupacional
Os dados foram apresentados em n (percentual)

Figura 1. Acompanhamento terapêutico dos sujeitos com Lesão Encefálica Adquirida - LEA

Anteriormente à lesão, a maioria dos sujeitos tinha vínculo empregatício, e poucos não tinham trabalho fixo (eram trabalhadores avulsos) ou eram autônomos (contribuintes individuais). Convém ressaltar que, após a lesão, todos os sujeitos passaram por perícia médica (o número médio de perícias foi de 2,3 por pessoa, tendo 50% dos sujeitos realizado apenas uma perícia), e a maioria dos participantes foi aposentada – apenas três sujeitos foram reinseridos na atividade laboral (TABELA 2), e o tempo médio que tais sujeitos

permaneceram afastados de seus postos de trabalho foi de 3,7 anos.

Todos os sujeitos deste estudo demonstraram desejo/expectativa de retorno ao trabalho; porém, tal expectativa se concretizou para uma minoria: um sujeito permaneceu na função que exercia (recebeu orientações e adaptações necessárias para o retorno ao seu posto de trabalho), e dois trocaram de função (sem orientações e/ou adaptações ao posto de trabalho) (TABELA 2).

Tabela 2. Condição laboral dos sujeitos pré e pós Lesão Encefálica Adquirida (n=48)

Variável	Frequência (n)	Percentual (%)
Categoria de segurado		
Empregado em diferentes setores	31	64,5%
Empregada doméstica	9	18,7%
Autônomo/Contribuinte individual	6	12,5%
Trabalhador Avulso	2	4,2%
Carga horária diária de trabalho		
4h	1	2,1%
8h	32	66,6%
12h	14	29,2%
Mais de 12h	1	2,1%
Situação atual na Previdência Social		
Afastado com benefício previdenciário	14	29,2%
Afastado sem benefício previdenciário	8	16,6%
Aposentado precocemente	23	47,9%
Reinserido no trabalho	3	6,2%
Retorno ao trabalho		
Sim	3	6,3%
Não	45	93,7%
Gostaria de retornar ao trabalho		
Sim	45	93,7%
Não	0	0,0%
Retornou	3	6,3%
Você gostaria de retornar para a mesma atividade de trabalho		
Sim	45	93,7%
Não	0	0,0%

Os dados foram apresentados em n (percentual).

DISCUSSÃO

Os resultados encontrados neste estudo corroboram outras pesquisas de natureza regional e nacional. Um estudo realizado na cidade de Passo Fundo (RS), voltado à caracterização de internações hospitalares por AVC, constatou prevalência (53,6%)

de AVC em homens¹⁴, enquanto que outro, dedicado ao TCE e realizado em nível nacional, constatou acometimentos duas a três vezes maiores em homens do que em mulheres¹⁵.

A média de idade dos sujeitos deste estudo, na ocasião da lesão, foi de 48,7 anos, fato condizente

com o resultado de outros estudos que afirmam que pessoas em idade produtiva são mais acometidas por LEA – AVC e TCE^{15,16}. A esse respeito, um estudo realizado em nível nacional revelou que o AVC é responsável por 40% das aposentadorias precoces no Brasil¹⁷.

A condição de casados foi predominante neste estudo, tal como averiguado em outros três estudos: um ocupado de 289 pessoas que tiveram AVC em idade produtiva, atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), na cidade de Recife, Pernambuco (PE)¹⁸; outro realizado em Natal, Rio Grande do Norte (RN), com um grupo de 45 pessoas que apresentava AVC e idade variada¹⁹, e um terceiro, realizado em Jequié, Bahia (BA), que envolveu um grupo de 20 pessoas com diagnosticadas com AVC e idades variadas²⁰. No que se refere ao TCE, encontrou-se um estudo, realizado em São José do Rio Preto, São Paulo (SP), com um grupo de 56 pessoas, que revelou que 56% dos sujeitos eram solteiros e 40% eram casados²¹.

O nível escolar dos participantes deste estudo foi relativamente baixo. A baixa escolaridade é apontada como um fator de vulnerabilidade nas discussões sobre as DCNT²², estando estreitamente associada a maior prevalência de maus hábitos de saúde²³, como, por exemplo, o não consumo de alimentos saudáveis, o sedentarismo, o uso de tabaco e o consumo excessivo de álcool².

Outros estudos também referem que condições ruins de saúde²⁴ e DCNT²⁵ são mais frequentes entre sujeitos com menor escolaridade. Além disso, sujeitos com menor grau de escolarização são mais afetados pelo processo de globalização, pois as transformações impostas por este processo (novas tecnologias e velocidade das modificações no mercado de trabalho, por exemplo) exigem, cada vez mais, conhecimentos técnicos para atender às mutáveis demandas do mercado de trabalho, o que o torna mais exigente e restrito com o passar do tempo²⁶. A atividade laboral de sujeitos com pouca escolaridade tende, assim, a ser caracterizada por ações mais “braçais”, que requerem mais desempenho físico do que envolvimento intelectual²⁷. Este tipo de trabalho corresponde a atividades domésticas ou autônomas, como as relatadas neste estudo.

Nesse sentido, Medina e colaboradores²⁷ e Falcão e colaboradores¹⁸ indicam que o baixo nível escolar é um fator negativo para a recuperação dos sujeitos acometidos por LEA. Segundo tais autores, o maior nível de escolaridade pode contribuir para um aumento

da sobrevivência dos sujeitos com LEA, colaborando para o retorno ao trabalho.

Muitos estudos¹¹⁻²⁸ indicam que a causa mais frequente de LEA são os AVC, sendo os derivados de eventos isquêmicos (AVCi) os mais recorrentes, tal como indicam os dados encontrados neste estudo, em que 41,1% dos sujeitos foram acometidos por AVCi. O AVCi tem como principais fatores de risco a HAS, a DM, a hipercolesterolemia (colesterol alto), o tabagismo e os fatores genéticos²⁹. A maioria desses fatores é passível de prevenção e tratamento por meio de bons serviços de Atenção Básica^{3,30}, possíveis de serem realizados, do ponto de vista das autoras deste estudo, por profissionais como fonoaudiólogos, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais – potenciais integrantes de equipes de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Tais profissionais podem contribuir no desenvolvimento de ações preventivas que busquem sensibilizar a população sobre as DCNT e suas sequelas, potencializando, assim, as ações das equipes da Atenção Básica.

As sequelas das LEA mais apresentadas pelos sujeitos deste estudo são as afasias e os comprometimentos nos hemisférios, as quais influenciam negativamente a saúde física e mental/emocional dos sujeitos, trazendo-lhes limitações na realização de atividades básicas do cotidiano (autocuidado e mobilidade, por exemplo) e de atividades mais complexas, como o trabalho e o lazer, e gerando, por conseguinte, impactos familiares, sociais e econômicos³¹.

O consumo de tabaco não foi um fator predominante neste estudo. Contudo, o mesmo não se pode dizer com relação ao consumo de bebida alcoólica, já que 93,7% deixaram de ingerir bebida alcoólica após a lesão cerebral. Sabe-se que a associação entre o tabaco e o consumo excessivo de bebidas alcoólicas é um dos principais fatores que contribuem para o aumento do risco de AVC, principalmente do Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico (AVCh), aumentando consideravelmente as taxas de morbidade e mortalidade na população adulta³².

As morbidades produzidas pelas lesões cerebrais podem ser minimizadas pela utilização de recursos assistivos (óculos, muleta, bengala e cadeira de rodas, por exemplo). Os recursos assistivos, conforme o Decreto n.º 3.296, de 16 de dezembro de 1999, em seu artigo 19, são descritos como os elementos que minimizam uma ou mais limitações funcionais motoras, sensoriais ou mentais das pessoas com deficiência. Tal decreto afirma que o objetivo destes recursos é

auxiliar na superação de barreiras da comunicação e da mobilidade, possibilitando a plena inclusão social das pessoas com deficiência³³. Os recursos assistivos visam, assim, a reabilitar ou melhorar o desempenho das funções, que podem ser perdidas ou gravemente afetadas após a lesão encefálica³⁴.

Juntamente com os recursos assistivos, os processos terapêuticos/reabilitadores são essenciais para melhoria das condições de sobrevivência das pessoas com lesões neurológicas. Neste estudo, pôde-se constatar, entretanto, que o modelo de atenção em reabilitação, oferecido pelo município aos sujeitos com LEA, apresenta algumas lacunas, pois são serviços independentes (configuração fragmentada) com pouca ou nenhuma articulação entre os profissionais, o que compromete a recuperação física, linguístico-cognitiva, laboral e social dos sujeitos. Essa configuração obriga os sujeitos com LEA a se deslocarem de um serviço para outro, sendo possível constatar que os “itinerários de reabilitação” são organizados pelo próprio sujeito, e não pelo sistema de saúde local.

Observa-se que os processos de reabilitação integrados/articulados são fundamentais para que os sujeitos com LEA retomem suas condições de autonomia e independência nas AVD, AIVD, atividades de lazer e atividades de trabalho. Apesar da compreensão da importância de equipes multiprofissionais para a garantia do processo de reabilitação, acredita-se que ainda existam barreiras para a efetivação e ampliação das mesmas. Tais barreiras podem estar associadas à hierarquização dos saberes nucleares em relação aos saberes periféricos, à sobreposição de papéis profissionais e à falta de autonomia e de responsabilização coletiva³⁵.

Quanto aos dados referentes às condições de trabalho, chamou atenção o expressivo índice de sujeitos em idade produtiva aposentados (47,9%) em função de acometimentos provocados pelas lesões cerebrais e, sobretudo, o reduzido percentual de sujeitos reinseridos no trabalho (6,3%). Pode-se dizer que, no contexto da cidade onde este estudo foi realizado, os sujeitos com LEA foram afastados das atividades laborais/aposentados e expostos a um sistema de reabilitação pouco eficiente; por um lado, evidenciou-se pouco incentivo ao retorno ao trabalho, apesar de serem submetidos a uma rotina de perícias, e, por outro, notou-se que o direcionamento dos processos de reabilitação privilegiou a recuperação das sequelas físicas.

O retorno ao trabalho das pessoas participantes deste estudo foi muito inferior ao obtido em uma pesquisa (não recente, porém a única encontrada a respeito deste tema) realizada em Poitiers (França) por Neau e colaboradores³⁶. A referida pesquisa, ocupada de um grupo de sujeitos com LEA entre 15 e 45 anos, revelou que 70% dos sujeitos, em média, retornaram ao trabalho após oito meses da lesão, tendo havido necessidade de ajustes na ocupação de cerca de 26% desses sujeitos. No entanto, o desejo de retorno ao trabalho dos sujeitos do presente estudo foi unânime: 93,7%, ou seja, o total dos não reinseridos, gostariam de retornar às funções que exerciam antes da lesão, mesmo considerando que suas atividades laborais eram de remuneração baixa.

Segundo Scopel³⁷, a intensa rotina de perícias é um fator que desanima os sujeitos afastados do trabalho por algum comprometimento de saúde, pois a cada nova perícia há a necessidade de novas comprovações (devido ao fato de não ser o mesmo médico da perícia anterior). Diante disso, os sujeitos submetem-se a uma peregrinação de consultas médicas, buscando especialistas para o aprimoramento das análises e dos diagnósticos de seus quadros clínicos. Trabalhadores afastados descrevem as perícias como uma situação desagradável, pois são submetidos a uma série de questionamentos e/ou situações de descaso a respeito de seus problemas, fatos que acabam contribuindo para o agravamento dos sentimentos de impotência e inutilidade, bem como para o desenvolvimento de quadros depressivos³⁸.

Possivelmente, o baixo índice de retorno ao trabalho dos sujeitos com LEA participantes deste estudo é um reflexo do conjunto de fatores apontados pela pesquisa de Falcão e colaboradores¹⁴, como as limitações na linguagem (afasias), a depressão, os comprometimentos motores e de sensibilidade, a ausência de adaptações – seja no posto ou na função – no local de trabalho e a falta de orientação pelos órgãos responsáveis em relação ao acolhimento deste trabalhador. Porém, ressalta-se que o retorno à atividade laboral deve ser incentivado pelos profissionais de saúde, visto que o trabalho ocupa um lugar central na vida do homem contemporâneo. Tendo múltiplos significados pessoais e sociais, o trabalho é um elemento-chave na formação das coletividades, geralmente, organizadas em torno do trabalho³⁹.

CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou um equilíbrio entre o número de homens e mulheres, em idade produtiva, acometidos por LEA. A média de idade dos sujeitos, no momento da lesão, foi de 48,7 anos, ou seja, relativamente menor que a média nacional, que é de 50 anos.

O estado civil da maioria dos sujeitos foi casado; o nível de escolaridade prevalente foi o Ensino Fundamental Incompleto; e as ocupações mais frequentes foram as de natureza braçal. Muitos trabalhadores foram aposentados após a lesão, e pouquíssimos voltaram ao trabalho, apesar de todos manifestarem desejo de retorno às suas atividades laborais. Nesse sentido, ressalta-se que a aposentadoria precoce é um fator que pode gerar conflitos de identidade social e sentimentos de inutilidade, de desqualificação e de revolta, expondo o trabalhador a outras doenças. Ademais, a rotina de peregrinação em busca de reabilitação e as inúmeras perícias médicas exigidas pela Previdência Social acabam gerando desgaste e sofrimento para o sujeito com LEA.

Os limites impostos pela LEA impactam negativamente a vida/saúde dos sujeitos, que passam a precisar de auxílio dos outros (cuidadores) para o desempenho das atividades diárias e de recursos assistivos e terapêuticos para manutenção da vida. Além disso, os resultados deste estudo revelaram uma precária condição de assistência para reabilitação no município onde foi realizada a pesquisa. O itinerário de cuidado é elaborado pelos sujeitos com LEA, e não criado por uma rede de serviços que sustente o processo de recuperação e reinserção laboral. Não existem centros especializados em reabilitação de sujeitos adultos com lesão cerebral, nem se evidencia integração entre os serviços de saúde e, menos ainda, entre estes e o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) – órgão responsável pelas perícias. Muitos sujeitos foram privados de retornarem à sua atividade laboral e, conseqüentemente, aposentados precocemente, gerando ônus à Previdência Social.

Este estudo, de certa forma, também evidenciou a necessidade de a Atenção Básica do município intensificar ações preventivas, a fim de minimizar a ocorrência das DCNT e, assim, diminuir os agravos de saúde causados por elas, e atentar para uma reorganização e ampliação dos serviços de reabilitação, de modo a cumprir as diretrizes do SUS. É preciso, ainda, promover a real integração entre os profissionais de reabilitação e os responsáveis pelas perícias – serviços

que recebem e acompanham sujeitos com lesão cerebral.

Sugere-se, assim, que outros estudos com essa temática sejam realizados. Isso permitirá produzir mais evidências acerca das necessidades dos sujeitos com lesão cerebral no que tange à reabilitação e à reinserção laboral.

REFERÊNCIAS

1. Forte PAC, Ribeiro H. Saúde Global em tempos de globalização. *Saúde Soc.* [periódico na Internet], 2014 [acesso em 04 de abril de 2015]; 23(2): 366-75. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n2/0104-1290-sausoc-23-2-0366.pdf>.
2. Malta DC. Doenças Crônicas Não Transmissíveis, um grande desafio da sociedade contemporânea. *Ciênc. Saúde Colet.* [periódico na Internet]. 2014 [acessado em 07 de abril de 2015]; 19(1):4. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n1/1413-8123-csc-19-01-00004.pdf>.
3. Costa MLG, Fedosse E, Lefèvre AP. Doenças Crônicas Não Transmissíveis – Cuidado em Fonoaudiologia. In: Marchesan IQ, Silva HJ, Tomé MC. *Tratado das Especialidades em Fonoaudiologia*. 1 ed. – São Paulo: Guanabara Koogan, 2014. p. 806-13.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília, DF, 2011. [acessado em: 01 de maio de 2015]. Disponível em: http://actbr.org.br/uploads/conteudo/917_cartilha_dcnt.pdf.
5. Schimidt MI, Duncan BB, Silva GA, Menizes AM, Monteiro CA, Barreto SM et al. Doenças Crônicas Não Transmissíveis: carga e desafios atuais. *Lancet.* [periódico na Internet]. 2011. [acessado em 07 de abril de 2015]; [14 páginas]. Disponível em: <http://www.uniad.org.br/desenvolvimento/images/stories/pdf/brazilpor41.pdf>.
6. DataSUS. Departamento de Informática do SUS. [acessado em: 02 de maio de 2015]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sih/cnv/ni>.
7. Teixeira AM, Guimaraes L. Vida revirada: deficiência adquirida na fase adulta produtiva. *Rev. Mal Estar Subj.* [periódico na Internet]. 2006 [acessado em: 07 de abril de 2015]; 6(1):182-200. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v6n1/10.pdf>.

8. Brasil. Presidência da República. Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988. Brasília, 1988. [acessado em: 02 de março de 2015]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm.
9. Brasil, Decreto-Lei n.º 5.452, de 1º de maio de 1943. Brasília, 1943. [acessado em 04 de março de 2015]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm.
10. Fedosse, E. Processos alternativos de significação de um poeta afásico. [dissertação]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2008.
11. Cecatto RB. Aspectos clínicos: lesão encefálica adquirida. In: Moura EW, Lima E, Borges D, Silva PAC. Fisioterapia: aspectos clínicos e práticos da reabilitação. 2ed. São Paulo: Artes Médicas, 2010, p.237-393.
12. Liz NA, Arent A, Nazário NO. Características clínicas e análises dos fatores preditivos de letalidade em pacientes com Traumatismo Crânio Encefálico (TCE) admitidos em Unidades de Tratamento Intensivo. ACM arq. Catarin. Med. [periódico na Internet]. 2012 [acessado em: 22 de maio de 2015]; 41(1):10-15, Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/905.pdf>.
13. Coudry MIH. Diário de Narciso – Discurso e Afasia – São Paulo: Martins Fontes, 1988.
14. Schuster RC, Polese JC, Silva SLA, Perin V, Seben YP. Caracterização de internações hospitalares por acidente vascular encefálico na cidade de Passo Fundo – RS. ConScientiae Saúde [periódico na Internet]. 2009 [acessado em: 10 de abril de 2015]; 8(4): [6 páginas]. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=92912706006>.
15. Gaudêncio TG, Leão GM. A Epidemiologia do Traumatismo Crânio Encefálico: Um Levantamento Bibliográfico no Brasil. Rev Neurocienc. [periódico na Internet]. 2013 [acessado em: 22 de maio de 2015]; 21(3):427-34. Disponível em: <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2013/RN2103/revisao/814revisao.pdf>.
16. Medeiros JD, Granja KSB, Pinto APS. Avaliação do impacto do acidente vascular cerebral sobre a população acometida: revisão sistemática. Cad. Grad. Cien. Biol. Saúde [periódico na Internet]. 2013 [acessado em 15 de maio de 2015]; 1(3):131-46. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosaude/article/view/1036/613>.
17. Abramczuk B, Villela E. A luta contra o AVC no Brasil. ComCiência, Campinas, n. 109, 2009. Disponível em: <http://www.comciencia.br/comciencia/handler.php?section=8&edicao=47&id=582&tipo=0>. Acesso em: 25 jun. 2015.
18. Falcão IV, Carvalho EMF, Lessa FJ D, Leite VMM. Acidente Vascular Cerebral Precoce: Implicação para o adulto em idade produtiva Atendidos no sistema Único de Saúde. Rev. Bras. Matern. Infant. [periódico na Internet]. 2004 [acessado em 15 de maio de 2015]; 4(1):95-102. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v4n1/19985.pdf>.
19. Costa FA, Silva DLA, Rocha VM. Estado neurológico e cognição de pacientes pós-acidente vascular cerebral. Rev. Esc. Enferm. USP [periódico na Internet]. 2011 [acessado em: 17 de maio de 2015]; 45(5):1083-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a08.pdf>.
20. Teles MD, Gusmão C. Avaliação funcional de pacientes com Acidente Vascular Cerebral utilizando o protocolo de Fugl-Meyer. Rev. Neurocienc, [periódico na Internet]. 2012 [acessado em: 17 de maio de 2015]; 20(1):42-9. Disponível em: <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2012/RN2001/originais%2020%2001/602%20original.pdf>.
21. Neto JSM, Tognola WA, Spotti AR, Morais DF. Análise de pacientes com trauma raquimedular associado a traumatismo cranioencefálico. Coluna/Columna. [periódico na Internet]. 2014 [acessado em 19 de maio de 2015]. 13(4):302-5. Disponível em: http://www.plataformainterativa2.com/coluna/html/revistacoluna/volume13/coluna_v13n4_p302-305.pdf.
22. Malta DC, Neto OLM, Silva Junior JB. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. Epidemiol. Serv. Saúde, [periódico na Internet]. 2011 [acessado em: 20 de maio 2015]; 20(4):425-38. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v20n4/v20n4a02.pdf>.
23. Martin RSS, Godoy I, Franco RJS, Martin LC, Martins AS. Influência do nível socioeconômico sobre os fatores de risco cardiovascular. J. Bras. Med. [periódico na Internet]. 2014 [acessado em: 20 de maio de 2015]; 102(2):34-7. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0047-2077/2014/v102n2/a4193.pdf>.

24. Barros MBA, Cesar CLG, Carandina L, Torre GD. Desigualdades sociais na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD-2003. *Cienc. Saude Colet.* [periódico na Internet]. 2006 [acessado em: 21 de maio de 2015]; 11(4):911-26. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v11n4/32329.pdf>.
25. Barreto SM, Figueiredo RC. Doença crônica, auto-avaliação de saúde e comportamento de risco: diferença de gênero. *Rev. Saude Publica.* [periódico na Internet]. 2009 [acessado em: 21 de maio de 2015]; 43(Supl.2):38-47. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43s2/ao800.pdf>.
26. Guidelli NS, Bresciani LP. Inovação e qualidade de vida no trabalho: uma visão integrada da gestão a partir de estudo de caso na indústria petroquímica do Grande ABC. [periódico na Internet]. 2010 [acessado em: 20 de março de 2016]. 45(1):57-69. Disponível em: http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetailObrForm.do?select_action=&co_obra=107795.
27. Medina MCG, Shirassu MM, Goldefer MC. Das incapacidades e do acidente cerebrovascular. In: Karsch UMS. *Envelhecimento com dependência: revelando cuidadores.* São Paulo: EDUC, 1998, p 199-214.
28. Cecatto RB. Acidente Vascular Encefálico: Aspectos Clínicos. In: Cruz DMC. *Terapia Ocupacional na Reabilitação Pós-Acidente Vascular Encefálico.* São Paulo: Santos, 2012. p. 3-18.
29. Petermann X B, Machado IS, Pimentel BN, Miolo SB, Martins LR, Fedosse E. Epidemiologia e cuidado à Diabetes Mellitus praticado na Atenção Primária à Saúde: uma revisão narrativa. *Saúde* [periódico na Internet]. 2015 [acessado em: 17 de maio de 2015]. 41(1):49-56. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/revistasaude/index>.
30. Lopes JM, Medeiros JLA, Oliveira KBA, Dantas FG. Acidente vascular cerebral isquêmico no Nordeste brasileiro: uma análise temporal de 13 anos de casos de hospitalização. *ConScientiae Saúde.* [periódico na Internet]. 2013 [acessado em: 12 de maio de 2015]. 12(2):321-8. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=92928018019>.
31. Rangel ESS, Belasco AGS, Diccini S. Qualidade de vida de pacientes com acidente vascular cerebral em reabilitação. *Acta Paul. Enferm.* [periódico na Internet]. 2013 [acessado em: 12 de maio de 2015]. 26(2):205-12. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n2/v26n2a16.pdf>.
32. Lavor IG, Agra G, Nepomuceno CM. Perfil dos casos de Acidente Vascular Cerebral registrados em uma instituição pública de saúde em Campina Grande – PB. *Rev. Eletr. Cien.* [periódico na Internet]. 2011 [acessado em: 12 de maio de 2015]. 12(17): [12 páginas]. Disponível em: <http://revistatema.facisa.edu.br/index.php/revistatema/article/view/88/105>.
33. BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. 1999 [acessado em: 07 de junho de 2015]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm.
34. Cruz DMC, Toyoda CY. Terapia ocupacional no tratamento do AVC. *Rev. Eletr. J. Cient.* [periódico na Internet]. 2009 [acessado em: 01 de maio de 2015]; 109: [5 páginas]. Disponível em: http://comciencia.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-76542009000500026&lng=pt&nrm=iso.
35. Peduzzi M, Norman IJ, Germani ACCG, Silva JAM, Souza GC. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. *Rev. Esc. Enferm. USP.* [periódico na Internet]. 2013 [acessado em: 01 de maio de 2015]; 47(4):977-83. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n4/0080-6234-reeusp-47-4-0977.pdf>.
36. Neau JP, Ingrand P, Mouille-Brachet C, Rosier MP, Couderq C, Alvarez UM et al. Functional recovery and social outcome after cerebral infarction in young adults. *Cerebrovasc. Dis.* [periódico na Internet]. 1998 [acessado em: 01 de maio de 2015]; 8(5):296-302. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9712928>.
37. Scopel MJ. Retorno ao trabalho: trajetória de trabalhadores metalúrgicos portadores de LER/DORT. 2005. [Dissertação]. Porto Alegre (POA): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2005.
38. Ramos MZ, Merlo ARC, Poersch AL, Veeck C, Heisler SZ, Vieira JA. Trabalho, adoecimento e histórias de vida em trabalhadoras de indústria calçadista. *Estud. Psicol.* [periódico na Internet]. 2010 [acessado em: 01 de maio de 2015]; 15(2):207-15. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v15n2/10.pdf>.

39. Heloani JR, Lancman S. Psicodinâmica do trabalho: o método clínico de intervenção e investigação. Rev. Prod. [periódico na Internet]. 2004 [acessado em: 03 de maio de 2015]; 14(3):77-86. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prod/v14n3/v14n3a08.pdf>.