

MEDIDA DE INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL: UM DESAFIO PARA A ENFERMAGEM

Luana Silveira¹
Jamile Block Araldi Macagnan²
João Augusto Brancher Fuck³
Maria Teresa Cicero Lagana⁴

RESUMO

A Medida de Independência Funcional é um instrumento de avaliação desenvolvido para o acompanhamento de pessoas sob processo de reabilitação. A utilização da escala focaliza a efetiva realização de atividades de forma independente na rotina diária. Sendo assim permite documentar sua sensibilidade às aquisições funcionais e sua correlação com os níveis funcionais. Visto isso, realizou-se uma revisão sistemática da literatura para avaliação crítica e síntese dos estudos nacionais relevantes. Este estudo objetiva analisar o perfil dos sujeitos para as quais a Medida de Independência Funcional foi aplicada; levantar um panorama nacional de utilização deste instrumento e concluir a sua implicação de utilização nos dias atuais. No Brasil a escala de Medida de Independência Funcional vem sendo utilizada em indivíduos do sexo masculino, idosos e com baixa renda e, exclusivamente na região sul e sudeste. Conclui-se que o instrumento de Medida de Independência Funcional representa grandes benefícios para desempenhar o trabalho da enfermagem. Além de identificar a dependência pode ser utilizado para avaliar a evolução clínica do paciente periodicamente.

Palavras-chave: Reabilitação. Perfil de Impacto da Doença. Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

O aumento da longevidade, realidade mundial atual, favorece alterações funcionais nos indivíduos que resultam muitas vezes, em predisposição para o aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis e suas seqüelas, quase sempre incapacitantes, destacando-se entre elas a hipertensão arterial sistêmica, o diabetes mellitus, a artrite reumatóide e o acidente

¹ Graduada em Enfermagem pela Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Enfermeira ESF do município de Canelinha/SC. E-mail: luanasilveira2@gmail.com

² Enfermeira; Especialista em Enfermagem do Trabalho, Educação Profissional na área da saúde e Enfermagem em Centro Cirúrgico; Mestre em Saúde Coletiva. E-mail: jamilymacagnan24@hotmail.com

³ Enfermeiro; Especialista em Estratégia Saúde da Família. Enfermeiro ESF do município de Canelinha/SC. E-mail: joaoabf@gmail.com

⁴ Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo. Professor Adjunto da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: laganateresa@gmail.com

vascular encefálico, sendo estas, doenças que necessitam de reabilitação (CRUZ; DIOGO, 2009). Estas mudanças nos perfis demográficos e de morbimortalidade da população mundial ao longo do último século e consequentes desafios para os sistemas de saúde explicam o crescente interesse dos pesquisadores pelo cuidado domiciliário à saúde, realizado no âmbito da família e envolvendo cuidadores leigos (AMENDOLA; OLIVEIRA; ALVARENGA, 2008).

O enfermeiro como membro da equipe multidisciplinar de saúde deve estar atento para diminuir os riscos de desenvolvimento de sequelas e complicações bem como garantir assistência de enfermagem individualizada e integral nas diferentes esferas do processo de reabilitação (CRUZ; DIOGO, 2009). Para tanto, faz-se necessário conhecer os indivíduos, o grau de dependência de acordo com sua funcionalidade e o conhecimento de instrumentos que elucidam estes dados, como a Medida de Independência Funcional (MIF).

Para Sardá Júnior; Kupek e Cruz (2009) a incapacidade e a funcionalidade do indivíduo e sua saúde são resultados de uma interação dinâmica entre a condição de saúde do indivíduo e fatores contextuais (ex: fatores demográficos, ambiente de trabalho, contingências do sistema de saúde e seguridade social).

No plano individual, a independência pode ser definida como a capacidade de uma pessoa definir as suas escolhas e ter autonomia para decisões. Ainda é importante destacar que durante o desenvolvimento humano, a independência é cultivada como um valor, estimulada e reforçada em todas as etapas da vida. Contrapondo-se a esse significado, a dependência representa o aprisionamento da pessoa às condições de outrem. Frente à condição de submissão ao poder do cuidador e à limitação ao desfrute do valor cultivado desde a infância, a dependência frequentemente implica na redução da auto-estima, desmotivação e depressão (RIBERTO et al, 2007).

A independência funcional foi escolhida como desfecho em reabilitação em vários países em função do seu significado econômico. Da mesma forma que a instalação de uma incapacidade em uma pessoa pode representar custo familiar em nosso meio, em países nos quais o sistema securitário provê cuidadores ou asilo para as pessoas que não dispõem de família, o aparecimento de uma limitação à locomoção, autocuidados e atividades cognitivas mais básicas representam custo. Segundo este ponto de vista, a dependência é fonte de despesas e medí-la é uma forma de quantificar a dimensão do aporte financeiro necessário (RIBERTO et al, 2007).

Segundo Itami et al (2009), a Medida de Independência Funcional (MIF) permite aos profissionais de saúde utilizar este instrumento capaz de quantificar a capacidade funcional dos pacientes e, dessa maneira, melhor direcionar os programas de reabilitação. É um instrumento multidimensional, podendo ser utilizado para trazer resultados quanto ao tratamento, como forma de planejamento terapêutico para avaliar a aplicabilidade em protocolos de geriatria e gerontologia (RICC; KUBOTA; CORDEIRO, 2005).

A MIF faz parte do Sistema Uniforme de Dados para Reabilitação Médica (SUDRM) e é amplamente utilizada e aceita como medida de avaliação funcional internacionalmente. Para Riberto et al (2007), a escolha da independência funcional como parâmetro de avaliação da reabilitação fundamenta-se na sua importância para o indivíduo, para a família e para a sociedade. Granger et al (1993), apoiados pelo Congresso e pela Academia Americana de Medicina e Reabilitação, reuniram um conjunto de dados para mensuração da incapacidade e para avaliação dos resultados de programas de reabilitação.

Nesse projeto, foram revisados 36 instrumentos de avaliação funcional, publicados e não publicados, com o intuito de identificar os itens mais comuns e úteis para a elaboração de uma escala que fosse capaz de avaliar a função em diversas condições de incapacidade, como o acidente vascular cerebral, a esclerose múltipla, a lesão medular, além de outras doenças. Dessa forma, surgiu a escala de Medida de Independência Funcional (MIF) como um instrumento multidisciplinar (BARBETTA; ASSIS, 2008).

Esta escala foi traduzida para o português utilizado no Brasil, com auxílio de médicos bilíngües que eram familiarizados com o instrumento e que se basearam em orientações da OMS, do manual original em inglês e da versão em língua portuguesa, realizada em Portugal. Como resultado não se encontrou conflitos de interpretação, no processo de tradução (RIBERTO et al, 2001; RABEH; CALIRI; HAAS, 2009).

Portanto, de acordo com a literatura a MIF é um instrumento vastamente utilizado para avaliar a funcionalidade, internacionalmente. No Brasil, estudos (principalmente sobre acidentes vasculares cerebrais e independência funcional) com a utilização da MIF tem se concentrado na área da fisioterapia, geriatria e neurologia, sendo um desafio para a enfermagem, pois ao longo de sua história vem conquistando se espaço na comunidade científica. Em relação à área de saúde mental, estudos mostram que há relação entre o comprometimento motor e funcional e os transtornos de conduta.

O grau de dependência dos pacientes é classificado conforme a medida de independência funcional. Este instrumento é composto por 6 dimensões: autocuidado, controle de esfíncteres, transferência, locomoção, comunicação e cognição social. Cada item pontua de 1 (dependência total) a 7 (independência completa). Obtém-se escore total mínimo de 18 e máximo de 126 pontos que caracterizam os níveis de dependência (AMENDOLA; OLIVEIRA; ALVARENGA, 2008). Por meio da pontuação o indivíduo será classificado da seguinte maneira: incapacidade leve (> 80 pontos), incapacidade moderada (40 a 80 pontos) ou incapacidade grave (<40) (QUILICI et al, 2009).

Este trabalho objetiva desenvolver uma revisão sistemática da literatura sobre a Medida de Independência Funcional (MIF) permitindo assim a solidificação de pesquisas já desenvolvidas que utilizaram este método. A partir disto visa:

- a) analisar o perfil dos sujeitos para as quais a MIF foi aplicada;
- b) levantar um panorama nacional de utilização deste instrumento;
- c) concluir a sua implicação de utilização nos dias atuais.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática que para Medronho et al (2009, p. 289) é a “aplicação de estratégias científicas para limitar o viés na reunião sistemática, avaliação crítica e síntese de todos os estudos relevantes em um tópico específico”. Define-se, portanto, uma revisão de estudos que faz uso de uma abordagem sistemática, com metodologia claramente definida, visando minimizar erros na conclusão.

Buscando entender objetivos propostos e desenvolver a temática em estudo, foi realizada a análise de dados nacionais previamente publicados e interpretados por meio da Biblioteca Virtual Eletrônica, BIREME, nos bancos de dados informatizados que aconteceu no mês de agosto de 2010. Foram incluídos artigos com texto completo, publicados no idioma português, após o ano de 2000. A análise dos dados iniciou-se no mês de setembro e a consolidação dos mesmos concluiu-se neste mesmo mês. Essa etapa teve por finalidade ordenar e sumarizar as informações contidas nas fontes, de forma que estas possibilitassem a obtenção de respostas ao problema da pesquisa.

Posteriormente, realizou-se a leitura interpretativa e a conclusão desta revisão. Foram encontrados 62 resultados, dos quais 32 apresentavam texto completo. Destes, foram

selecionados 18 artigos. Foram excluídos 14 artigos porque tinham o mesmo título e autores, apenas publicados em revistas e datas diferentes.

3 RESULTADOS/ DISCUSSÃO

A partir da interpretação dos artigos pesquisados para este estudo reuniu-se as informações de acordo com a condição clínica e o perfil dos indivíduos em estudo, como também apontar onde vem sendo aplicado este instrumento no Brasil.

3.1 MEDIDA DE INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL CONFORME A CATEGORIA DE SUJEITOS

Medida de Independência Funcional e Idosos: As doenças crônicas não transmissíveis frequentemente acometem os idosos e não são passíveis de cura, porém o acompanhamento contínuo e rigoroso permite o controle da sua progressão e favorece a prevenção de complicações e agravamentos. Contudo, uma grande parcela de idosos ainda sofre as consequências dessas doenças não controladas e ficam propensos ao desenvolvimento de limitações e incapacidades permanentes.

Nesse contexto, surge a capacidade funcional como um novo paradigma de atenção à saúde da população idosa e uma importante ferramenta para o envelhecimento saudável (KAWASAKI; DIOGO, 2007). Assim, a capacidade funcional sofre influência de fatores externos, ambientais, físicos ou mesmo culturais, interferindo na independência funcional de um indivíduo. Sendo assim, a independência funcional pode sofrer alterações durante o processo de hospitalização. Diversos trabalhos comprovam que o declínio funcional acomete de 34 a 50% dos idosos durante o período de hospitalização (KAWASAKI; DIOGO, 2007).

Os idosos apresentam grande fonte de pesquisa com a utilização da MIF onde o aumento da longevidade faz com que as alterações funcionais resultem em predisposição para doenças crônicas e sequelas, como Acidente Vascular Encefálico, (AVE) entre outras (CRUZ; DIOGO, 2009). O idoso necessita especial atenção e a avaliação funcional representa uma abordagem relevante na prática geriátrica, visando à qualificada inserção deste na sociedade (BORGES et al, 2006).

Entende-se que para os idosos uma QV relacionada à saúde satisfatória pode ser interpretada como a possibilidade de conseguir cumprir suas funções diárias básicas adequadamente, se sentir bem e viver de forma independente (SCATTOLIN; DIOGO; COLOMBO, 2007).

O diagnóstico baseado somente na condição clínica dos pacientes idoso torna-se insatisfatório, uma vez que nesta faixa etária os dados de funcionalidade e independência são mais relevantes do que apenas a presença de condições mórbidas. Logo, a avaliação da capacidade funcional dos idosos é essencial para a escolha do tipo de intervenções e monitorizações do estado físico e funcional dos idosos.

Avaliação da Vida Diária (AVD) é um método utilizado porque é no domicílio que o idoso consegue ou não desenvolver a sua capacidade de autocuidado. Essa avaliação pode ser por observação indireta, direta e auto-relato. Porém nem sempre é possível realizar auto-relato em virtude de déficits cognitivos dos pacientes. O método de maior confiabilidade mostrou-se o de observação direta, por não depender das respostas de familiares e cuidadores (RICCI; KUBOTA; CORDEIRO, 2005).

Medida de Independência Funcional e Acidente Vascular Encefálico: Polese; Mazzola; Schuster (2009); Cruz e Diogo (2009) definem AVE como um déficit neurológico súbito, originado por uma lesão vascular, compreendido por complexas interações nos vasos e nos elementos sanguíneos e nas variáveis hemodinâmicas. Essas alterações podem provocar obstrução de um vaso, causando isquemia, pela ausência de perfusão sanguínea, nesse caso, conhecido como AVE isquêmico, como podem também causar rompimento de um vaso e hemorragia intracraniana, conhecido como AVE hemorrágico.

O AVE provoca alterações e deixa seqüelas muitas vezes incapacitantes relacionadas à marcha, aos movimentos dos membros, a espasticidade, ao controle esfinteriano, à realização das AVD, aos cuidados pessoais, à linguagem, à alimentação, à função cognitiva, à atividade sexual, à depressão, à atividade profissional, à condução de veículos e às atividades de lazer.

Uma pesquisa desenvolvida em diferentes unidades de saúde do município de Campinas, São Paulo, com idosos que sofreram AVE os resultados referem que: quanto à capacidade preservada após o AVE apenas 15% não apresentam alteração de capacidade funcional, 37% discreta alteração, 16% capacidade funcional prejudicada moderada e 32% grave (CRUZ; DIOGO, 2009).

Para os pacientes com acidente vascular encefálico (AVE) foi desenvolvida uma pesquisa com a teoria da restrição, que utilizou a MIF como instrumento de pesquisa. A terapia de restrição consiste na imobilização do membro superior não comprometido de pacientes hemiplégicos em decorrência de acidente vascular encefálico como forma de estímulo ao uso do membro superior que teve a sua força reduzida (RIBERTO et al, 2005).

Em um estudo desenvolvido por Amendola, Oliveira e Alvarenga (2008) para avaliar a QV dos cuidadores de pacientes com alto grau de dependência atendidos pelo PSF, na capital paulista, no período de dezembro de 2006 à março de 2007, apresentou um perfil dos pacientes onde a maioria eram mulheres, com predomínio da patologia AVE.

Medida de Independência Funcional e Doenças Cardíacas: Scattolin, Diogo e Colombo (2007) descreve que a insuficiência cardíaca (IC) é uma patologia considerada dos mais velhos, caracterizada pelo avanço por fadiga e dispnéia. Após os 60 anos, a IC apresenta grande prevalência, 10 em 1.000 idosos. A IC esta relacionada ao comprometimento do desempenho funcional, pelas limitações nas atividades do dia a dia. Borges et al (2006) escreve que a cirurgia cardíaca proporciona melhoria do resultado dos tratamentos de doenças cardiovasculares. No entanto a dor e a funcionalidade apresentam-se prejudicadas após esta intervenção.

As atividades de vida diárias (AVD) tornam-se prejudicadas, principalmente no estado físico do paciente, quanto à qualidade de vida. Por isso direcionou o interesse em quantificar as alterações das capacidades ligadas às funções humanas por meio de escalas que medem a independência funcional. Reforça que qualidade de vida está diretamente relacionada com a recuperação depois da cirurgia cardíaca, em especial à dimensão física e que, o indicador de uma baixa qualidade de vida após a cirurgia cardíaca é uma deficiente recuperação do estado funcional, ainda no período hospitalar. Este mesmo autor desenvolveu um estudo com objetivo de avaliar a dor e a funcionalidade em pacientes no período pré e pós cirúrgico de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.

Segundo a literatura, o quadro algico interfere na evolução do pós-operatório, na medida em que o paciente evita executar diferentes atividades. O decréscimo do nível de dor entre o sétimo dia pós-operatório e a alta contribuiu para altos níveis da funcionalidade além de significantes alterações nas AVD. Esse prejuízo pode afetar a qualidade de vida e deve ser considerado fator relevante no prognóstico de alta hospitalar (BORGES et al, 2006).

Medida de Independência Funcional e Lesão Medular, Lesão Encefálica e Esclerose Múltipla: A MIF foi utilizada em estudos que tiveram como base de pesquisa pacientes com lesão medular (LM) e lesão encefálica (LE). Outro estudo teve por objetivo avaliar a capacidade funcional de pacientes com esclerose múltipla (EM) num período de dez semanas de atividades de exercício resistido. A lesão de medula espinhal (LME) é uma das lesões mais devastadoras que se caracteriza pelo comprometimento de uma série de funções vitais como a locomoção, sensibilidade, sexualidade, eliminação urinária e intestinal, e do sistema nervoso autônomo, que agrava ainda mais estas alterações, pois danifica a rede neural afetando a coordenação motora e sensorial (RABEH; CALIRI; HAAS, 2009). A potencialização da independência funcional é uma das expectativas do tratamento após a LME. Assim, monitorar a capacidade funcional durante todo o processo de reabilitação, modificando a estratégia de tratamento para maximizar os resultados funcionais é uma atividade recomendada pelas diretrizes para a prática clínica do *Consortium for Spinal Cord Medicine* aos profissionais de saúde.

Segundo Riberto et al (2007) as lesões encefálicas adquiridas atendidas nos centros de reabilitação nacionais incluem, principalmente, aquelas decorrentes de acidente vascular encefálico e os traumatismos crânio-encefálicos. Frente a lesão encefálica, a incapacidade apresentada habitualmente é a hemiplegia, ou seja, o acometimento motor e sensorial de um domínio corpóreo, com ou sem o acometimento de funções cognitivas. A hemiplegia direita está habitualmente associada a quadros de afasia, particularmente a afasia motora, na qual há razoável preservação da compreensão e comprometimento da fluência e produção da fala. Por outro lado, a hemiplegia esquerda, decorrente das lesões ao hemisfério cerebral direito manifesta-se por acometimento sensório-motor no domínio esquerdo e razoável preservação das funções corticais superiores.

O mesmo autor escreve em 2005 que as intervenções de reabilitação para LM têm como premissas a aplicação de técnicas terapêuticas específicas para cada paciente com o objetivo de restauro ou aquisição do melhor nível de realização de tarefas de vida diária mesmo que haja incapacidades residuais. A avaliação funcional permite o acompanhamento da evolução do pacientes em seu processo de reabilitação, permitindo o refinamento das intervenções terapêuticas e a verificação da velocidade de ganhos até que se estabeleça uma redução da velocidade de aquisição de melhoras.

No âmbito específico da reabilitação, é habitual observar-se a permanência de limitações residuais que nem sempre são determinantes da menor participação em atividades de vida diária, sociais, lazer, religiosas ou vocacionais. Desta forma, a avaliação da participação do indivíduo que se submete a um processo de recuperação de habilidades não deve se voltar à mensuração da quantidade de lesão apresentada (seja o tamanho, extensão ou gravidade), mas, sim, ao impacto que essa lesão tem sobre a efetiva realização das atividades acima enumeradas.

A avaliação do grau comprometimento funcional é definida como qualquer tentativa sistemática de medir objetivamente o nível de funcionalidade em vários aspectos que incluem saúde física, habilidade de auto-manejo, qualidade na execução das atividades, estado intelectual, atividade social e estado emocional (BARBETTA; ASSIS, 2008).

Medida de Independência Funcional e a Saúde do Trabalhador: Dentre diferentes estudos, medir a capacidade funcional dos trabalhadores de um frigorífico também se mostrou eficaz, uma vez que a presença de doenças relacionadas ao ambiente de trabalho tem sido largamente descrita na literatura. Mais especificamente, no setor de abatimento de carnes as condições de trabalho e a alta incidência de acidentes de trabalho e doenças foram ilustradas no início do século XX (CRUZ; DIOGO, 2009). Este autor define que as doenças musculoesqueléticas são responsáveis por cerca de 28% dos afastamentos e 20% dos transtornos mentais.

Os acidentes de trabalho como: lesões, traumas, mortes causadas por acidentes e, algumas vezes, violência geram altos custos econômicos, sociais e emocionais. Sendo esses, internações, terapêutica, reabilitação e previdência, dias de afastamento do trabalho, anos potenciais de vida perdidos, danos psicológicos às vítimas e seus familiares, são altamente onerosos, principalmente pelo fato de que a grande concentração de atingidos são indivíduos jovens, em idade produtiva. As vítimas de traumas ortopédicos e, em especial de fraturas ósseas, são representantes importantes de indivíduos que apresentam, de forma temporária ou permanente, incapacidades, deficiências, seqüelas e diminuição de capacidade funcional, gerando interesse em desenvolver pesquisas através da MIF (ITAMI et al, 2009).

3.2 PERFIL DOS SUJEITOS PARA AS QUAIS A MEDIDA DE INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL FOI APLICADA

Observou-se que dentre os 21 artigos analisados, 11 deles foram realizados com homens, idosos e adultos. Este dado confere com o que escreve Cruz; Diogo (2009) que os idosos apresentam grande fonte de pesquisa com a utilização da MIF onde o aumento da longevidade faz com que as alterações funcionais resultem em predisposição para doenças crônicas e seqüelas. Para Borges et al (2006), o idoso necessita de especial atenção e a avaliação funcional representa uma abordagem relevante na prática geriátrica, visando à qualificada inserção deste na sociedade.

A presença de cuidadores para os sujeitos analisados nos estudos mostra-se relevante, sendo relatado em seis deles. Observa-se nestes a predominância de cuidador do sexo feminino e familiar que reforça o que Amendola; Oliveira; Alvarenga (2008) escrevem: que o papel social da mulher, historicamente determinado, espera que ela seja a cuidadora principal e que o cuidado a pessoas dependentes fique a cargo dos parentes mais próximos. Ainda segundo o mesmo autor, o cuidador é a pessoa que assume o papel de assistir ao familiar em situação de dependência, que necessita de ajuda no desempenho de suas atividades da vida diária, como alimentação, locomoção, banho entre outros. Neste sentido a MIF é considerada um instrumento multidimensional onde o foco principal diz respeito à solicitação de cuidados de terceiros que o paciente exige nas atividades cotidianas permitindo a conclusão de que os familiares e a mulher seguem o perfil social que a literatura indica.

Quanto a renda dos sujeitos pesquisados observa-se no estudo desenvolvido por Scattolin, Diogo e Colombo (2007) que a maioria dos idosos é aposentado e apresenta renda média de 2 a 3 salários mínimos. O estudo desenvolvido por Cruz e Diogo (2009), indica que os indivíduos entrevistados eram, em sua grande maioria, a fonte principal de renda da casa com salários variando entre um e menos que três salários mínimos demonstrando uma baixa renda familiar, dados estes semelhantes aos encontrados em estudo realizado na região sudeste do Brasil. Sendo assim entende-se que os estudos que utilizam a MIF estão avaliando fatores importantes, pois, segundo Sardá Júnior, Kupek, Cruz (2009) a incapacidade e a funcionalidade do indivíduo e sua saúde são resultados de uma interação dinâmica entre a condição de saúde do indivíduo e fatores contextuais (fatores demográficos, ambiente de trabalho, contingências do sistema de saúde e seguridade social).

3.3 PANORAMA NACIONAL DA UTILIZAÇÃO DA MEDIDA DE INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL

Traçando um panorama nacional da utilização da medida de independência funcional nota-se sua utilização em grande número no estado de São Paulo comparado ao restante do país. Dos artigos selecionados, 19 foram aplicados no estado de São Paulo, 1 no estado do Rio Grande do Sul e 1 no estado de Santa Catarina, respectivamente pelos autores, Polese; Mazzola; Schuster (2009) e Sardá Júnior; Kupek; Cruz (2009). Observa-se a dinâmica com que a MIF pode ser utilizada através de estudos já desenvolvidos no Brasil e apesar da versão brasileira de Medida de Independência Funcional ter sido desenvolvida em 2001, estudos referentes à sua validade ainda são necessários como forma de corroborar seu uso na avaliação da reabilitação de brasileiros incapacitados, uma vez que peculiaridades socioculturais nacionais podem determinar um comportamento diverso dos dados fornecidos pelo instrumento.

Para Riberto et al (2001) a criação de um banco de dados permitirá reconhecer as características da evolução funcional de doenças e lesões incapacitantes. À semelhança do que ocorre em outros países, o esforço em mensurar a incapacidade padronizando o sistema de avaliação deverá ter um forte impacto na definição de políticas públicas para a reabilitação de pessoas portadoras de deficiência.

3.4 IMPLICAÇÕES DA MEDIDA DE INDEPENDENCIA FUNCIONAL NOS DIAS ATUAIS

Considerando o aumento da longevidade, conseqüentemente da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e de suas seqüelas, nos dias atuais, a medida de independência funcional é um instrumento que pode elucidar a necessidade de cuidados exigidos por um cuidador, a qualidade de vida quando esta for determinada a partir das atividades de vida diária e a recuperação da funcionalidade quando utilizada em diferentes momentos aos mesmos indivíduos.

Sendo que o enfermeiro deve desempenhar o cuidado ao indivíduo de forma integral, implica a MIF nortear e qualificar seu trabalho, sendo um desafio para esta categoria de profissionais, principalmente nos processos de diminuição de seqüelas e reabilitação. Assim, a

MIF apresenta muitos aspectos positivos entre eles de permitir estimar o custo da incapacidade em termos de segurança, de dependência de outras pessoas e de dispositivos tecnológicos necessários ao indivíduo (TEIXEIRA et al, 2009).

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que o instrumento de Medida de Independência Funcional representa grandes benefícios para desempenhar o trabalho da enfermagem. Identificar o grau de dependência e cuidado que o indivíduo exige é um desafio para realizar o planejamento dos cuidados que devem ser voltados á este. Além de identificar a dependência pode ser utilizado para avaliar a evolução clínica do paciente periodicamente.

Para o sistema de saúde a MIF representa benefícios econômicos por ser um instrumento de baixo custo que permite desde o planejamento até a evolução da independência funcional dos indivíduos. Com a conclusão desta pesquisa de revisão sistemática espera-se que os profissionais de enfermagem junto com o sistema de saúde façam adesão desta escala para otimizar a qualidade do seu trabalho.

FUNCTIONAL INDEPENDENCE MEASURE: A CHALLENGE FOR NURSING

ABSTRACT

The Functional Independence Measure is an assessment tool developed for the monitoring of persons undergoing rehabilitation. The use of scale does not focus its attention on the capability of performing tasks, but on its effective realization independently in the daily routine. Allowed us to document its functional sensitivity to functional acquisitions and its correlation with the functional levels. Seen it, was been performed a systematic review of literature for critical evaluation and summary of relevant national studies to analyze the profile of the subjects for which the MIF was applied; get an overview of national use of this instrument and to conclude your implication of use today. It is concluded that, in Brazil the MIF scale is being used in males, the elderly and low-income and exclusively in the southern region. The nurse must take care of the patient in a integral way, especially in cases of reduction of sequels and rehabilitation. In this process, the MIF has the quality of assistance, allowing in addition to identifying early care needs, evaluate and plot plans therapeutic nursing and ensure quality of life for patients and caregivers.

Keywords: Rehabilitation. Sickness Impact Profile. Nursing.

REFERÊNCIAS

AMENDOLA, F.; OLIVEIRA, de C. M. A.; ALVARENGA, M. R. M. Qualidade de vida dos cuidadores de pacientes dependentes no programa de saúde da família. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 266-272, abr./jun. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n2/07.pdf>> Acesso em: 8 ago. 2010.

BARBETTA, de C. D.; ASSIS, de R. M. Reprodutibilidade, validade e responsividade da escala de medida de independência funcional (MIF) na lesão medular: revisão da literatura. **Acta Fisiátrica**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 176-181, set. 2008. Disponível em: <http://www.actafisiatrica.org.br/v1/controle/secure/Arquivos/AnexosArtigos/41BFD20A38BB1B0BEC75ACF0845530A7/acta_15_03_176-181.pdf> Acesso em: 8 ago. 2010.

BORGES, J. B. C. et al. Avaliação da intensidade da dor e da funcionalidade no pós-operatório recente de cirurgia cardíaca. **Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 393-402, out. 2006. Disponível em: <<http://www.rbccv.org.br/pdfRBCCV/21-4-04.pdf>> Acesso em: 8 ago. 2010.

CRUZ, da T. C. K.; DIOGO, M. J. D. Avaliação da capacidade de idosos com acidente vascular encefálico. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 5, p. 666-672, fev. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n5/11.pdf>> Acesso em: 8 ago. 2010.

GRANGER C. V et al. Performance profiles of the functional independence measure. **American Journal of Physician Medicine Rehabilitation**, v. 72, p. 84-89, 1993

ITAMI, L. T. et al. Adultos com fraturas: das implicações funcionais e cirurgias à educação em saúde. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 1238-1243, nov. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe2/a16v43s2.pdf>> Acesso em: 8 ago. 2010.

KAWASAKI, K.; DIOGO, M. J. D. Variação da independência funcional em idosos hospitalizados relacionada à variáveis sociais e de saúde. **Acta Fisiátrica**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 164-169, ago. 2007. Disponível em: <http://www.actafisiatrica.org.br/v1%5Ccontrole/secure/Arquivos/AnexosArtigos/735B90B4568125ED6C3F678819B6E058/editoracao_vl_12_num_02_55_60.pdf> Acesso em: 8 ago. 2010.

MEDRONHO, R. de A. et al. **Epidemiologia**. São Paulo: Atheneu, 2009.

POLESE, J. C.; MAZZOLA, D.; SCHUSTER, R. C. Eletroestimulação neuromuscular na pressão plantar, simetria e funcionalidade de hemiparéticos. **Acta Fisiátrica**, São Paulo, v. 16, n. 4, p. 2000-2002, jul. 2009. Disponível em: <[http://www.actafisiatrica.org.br/v1/controle/secure/Arquivos/AnexosArtigos/8EDD72158CCD2A879F79CB2538568FDC/ACTA%20FISIATR%202009_16\(4\)_200%20-202.pdf](http://www.actafisiatrica.org.br/v1/controle/secure/Arquivos/AnexosArtigos/8EDD72158CCD2A879F79CB2538568FDC/ACTA%20FISIATR%202009_16(4)_200%20-202.pdf)> Acesso em: 8 ago. 2010.

QUILICI, A. P. et al. **Enfermagem em Cardiologia**. São Paulo: Atheneu, 2009.

RABHE, S. A. N.; CALIRI, M. H. L.; HAAS, V. J. Prevalência de úlcera por pressão em indivíduos com lesão de medula espinhal e a relação com a capacidade funcional pós-trauma. **Acta Fisiátrica**, São Paulo, v. 16, n. 4, p. 173-178, dez. 2009. Disponível em:

<[http://www.actafisiatrica.org.br/v1/controle/secure/Arquivos/AnexosArtigos/01E9565CECC4E989123F9620C1D09C09/ACTA%20FISIATR%202009_16\(4\)_173%20178.pdf](http://www.actafisiatrica.org.br/v1/controle/secure/Arquivos/AnexosArtigos/01E9565CECC4E989123F9620C1D09C09/ACTA%20FISIATR%202009_16(4)_173%20178.pdf)> Acesso em: 8 ago. 2010.

RIBERTO, M. et al. Reprodutibilidade da versão brasileira da medida de independência funcional. **Acta Fisiátrica**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 45-52, maio 2001. Disponível em: <http://www.actafisiatrica.org.br/v1/controle/secure/Arquivos/AnexosArtigos/B6F0479AE87D244975439C6124592772/acta_14_02_ENG_087-094.pdf> Acesso em: 8 ago. 2010.

_____. A terapia de restrição como forma de aprimoramento da função do membro superior em pacientes com hemiplegia. **Acta Fisiátrica**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 15-19, dez. 2005. Disponível em: <http://www.actafisiatrica.org.br/v1%5Ccontrole/secure/Arquivos/AnexosArtigos/19CA14E7EA6328A42E0EB13D585E4C22/acta_vol_12_num_01_15_19.pdf> Acesso em: 8 ago. 2010.

_____. Independência funcional em pessoas com lesões encefálicas adquiridas sob reabilitação ambulatorial. **Acta Fisiátrica**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 87-94, maio 2007. Disponível em: <http://www.actafisiatrica.org.br/v1/controle/secure/Arquivos/AnexosArtigos/B6F0479AE87D244975439C6124592772/acta_14_02_ENG_087-094.pdf> Acesso em: 8 ago. 2010.

RICCI, N. A.; KUBOTA, M. T.; CORDEIRO, R.C. Concordância de observações sobre a capacidade funcional de idosos em assistência domiciliar. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 655-662, fev. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n4/25540.pdf>> Acesso em: 8 ago. 2010.

SARDÁ JÚNIOR, J. J.; KUPEK, E.; CRUZ, R. M. Preditores biopsicossociais de incapacidade física e depressão em trabalhadores do setor de frigoríficos atendidos em um setor de reabilitação profissional. **Acta Fisiátrica**. São Paulo, v. 16, n. 2, p. 76-80, mar. 2009. Disponível em: <http://www.actafisiatrica.org.br/v1/controle/secure/Arquivos/AnexosArtigos/838E8AFB1CA34354AC209F53D90C3A43/Acta_16_2_76_80.pdf> Acesso em: 8 ago. 2010.

SCATTOLIN, de F. A. A.; DIOGO, M. J. D.; COLOMBO, R. C. R. Correlação entre instrumentos de qualidade de vida relacionada à saúde e independência funcional entre idosos com insuficiência cardíaca. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 2705-2715, jul. 2007. Disponível em: <[http://www.actafisiatrica.org.br/v1/controle/secure/Arquivos/AnexosArtigos/17FAFE5F6CE2F1904EB09D2E80A4CBF6/ACTA%20FISIATR%202009_16\(4\)_162%20-167.pdf](http://www.actafisiatrica.org.br/v1/controle/secure/Arquivos/AnexosArtigos/17FAFE5F6CE2F1904EB09D2E80A4CBF6/ACTA%20FISIATR%202009_16(4)_162%20-167.pdf)> Acesso em: 8 ago 2010.

TEIXEIRA, M. C. T. V. et al. Medida de independência funcional em adultos com paralisia cerebral: relação com habilidades cognitivas e perfil comportamental. **Acta Fisiátrica**, São Paulo, v. 16, n. 4, p. 162-167, jul. 2009. Disponível em: <[http://www.actafisiatrica.org.br/v1/controle/secure/Arquivos/AnexosArtigos/17FAFE5F6CE2F1904EB09D2E80A4CBF6/ACTA%20FISIATR%202009_16\(4\)_162%20-167.pdf](http://www.actafisiatrica.org.br/v1/controle/secure/Arquivos/AnexosArtigos/17FAFE5F6CE2F1904EB09D2E80A4CBF6/ACTA%20FISIATR%202009_16(4)_162%20-167.pdf)> Acesso em: 8 ago. 2010.