

ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM ACOMETIDOS POR ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Ana Lúcia Silva de Lima

Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB.

Francielle Lopes de Araújo Batista

Fisioterapeuta.

Gilma Serra Galdino

Professora Mestre do Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB.

Doralúcia Pedrosa de Araújo

Professora Doutora do Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB.

RESUMO

Introdução: o AVE aparece como um fator limitante da qualidade de vida, diante disso este trabalho visou observar a relação entre grau de acometimento motor e a percepção da qualidade de vida pós-AVE. Metodologia: Avaliamos 19 pacientes acometidos por AVE em fase crônica, através da utilização do protocolo de avaliação neurológica; escala de Fugl-Meyer (EFM) e Perfil de Saúde de Nottingham. Os dados foram analisados através do programa *Graph Pad Prism 5.01*. Resultados: A média de idade foi de 58.5 ± 14.4 , sendo a maioria do gênero masculino (78.9%). A EFM refletiu um nível de comprometimento motor severo enquanto o PSN demonstrou uma boa percepção da qualidade de vida. O Teste de Spearman revelou uma ausência de correlação entre as variáveis grau de comprometimento motor e percepção da qualidade de vida ($r=0.1020$). Conclusão: encontrou-se uma ausência de relação entre o grau de acometimento motor e percepção de qualidade de vida.

Palavras-chave: AVE; déficit motor e qualidade de vida.

ANALYSIS OF THE PERCEPTION OF QUALITY OF LIFE IN PEOPLE AFFECTED BY STROKE

ABSTRACT

Introduction: AVE appears as a limiting factor in the quality of life, in view of this that paper aims to observe the relationship between the degree of motor impairment and perceived quality of life after stroke. Methods: We evaluated 19 patients affected by stroke in chronic phase by using the protocol of neurological assessment; Fugl - Meyer scale (FMS) and the Nottingham Health Profile. Data were analyzed using Graph Pad Prism program 5:01. Results: Mean age was 58.5 ± 14.4 , mostly male (78.9 %). The FSM reflected a level of severe motor impairment while the PSN showed a good perception of quality of life. The Spearman test revealed a lack of correlation between the variables degree of motor impairment, and perceived quality of life ($r = 0.1020$). Conclusion: we found a lack of relationship between the degree of motor impairment and perceived quality of life .

Keywords: Stroke; Motor impairment and quality of life.

INTRODUÇÃO

Em todo o mundo, incluindo países em desenvolvimento, a prevalência de doenças crônicas degenerativas vem aumentando, causando uma mudança no perfil de

morbi-mortalidade universal.⁽¹⁾ Nos países desenvolvidos o Acidente Vascular Encefálico (AVE) é responsável por 10% a 12% das mortes.⁽²⁾

Entre os países da América Latina o Brasil representa as maiores taxas de mortalidade decorrentes de AVE, totalizando 128.0 e 98.7 por 100 mil habitantes para homens e mulheres respectivamente.⁽³⁾ É, portanto um dos maiores problemas de saúde pública nos últimos anos, sendo considerada uma das doenças mais incapacitantes.⁽⁴⁾

É definido como um evento com rápido desenvolvimento de sinais de perturbação, focal ou global, da função cerebral, conduzindo à morte ou incapacidade, decorrente de processos patológicos da função vascular. Caracteriza-se pela lesão de parte ou partes do cérebro associada a alterações da irrigação sanguínea, provocando deterioração das funções físicas e/ou mentais. Esta deterioração tem impactos de gravidade diferente na saúde individual, familiar e social. Estes estão também associados à qualidade de vida (QV) do doente pós-AVE.⁽⁵⁾

A perda de mobilidade é uma das deficiências decorrente dessa patologia que promove isolamento dos pacientes, com comprometimento da atividade laboral e atividades de lazer, podendo aumentar o risco de depressão pós-AVE e piorar ainda mais o estado funcional e a qualidade de vida.⁽⁶⁾

A QV diz respeito à capacidade de participar de atividades, a satisfação derivada destas, bom estado físico e emocional e bem-estar do indivíduo.⁽⁶⁾ Dessa forma, o conceito de qualidade de vida tem sido interpretado em diversas perspectivas, incluindo o bem-estar físico, psicológico e espiritual, além de aspectos sociais, econômicos e políticos.⁽⁷⁾

Compreender a extensão e magnitude dos efeitos de AVE sobre a qualidade de vida tem implicações importantes para a saúde pública. Estes resultados são cada vez mais vistos como refletindo indicadores clinicamente significativos e que são importantes para os pacientes e suas famílias.⁽⁵⁾

Este estudo teve por objetivo investigar a influência da severidade do comprometimento motor sobre a percepção da QV em indivíduos acometidos por AVE em fase crônica.

METODOLOGIA

Estudo transversal, descritivo e de caráter observacional. Contemplou uma amostra 19 pacientes com diagnóstico clínico de AVE, em fase crônica, atendidos pelo

serviço de fisioterapia da Clínica Escola de Fisioterapia (CEF) da UEPB. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética da UEPB.

Os instrumentos utilizados foram: protocolo de avaliação neurológica (PAN), para obter dados sociodemográficos e história da doença; Escala de Fugl-Meyer (EFM), para avaliar o comprometimento motor; e o Perfil de Saúde de Nottingham, com o objetivo de avaliar a percepção da qualidade de vida dos participantes.

O PAN, elaborado pelos pesquisadores, é um questionário de avaliação, constituído de dados sociodemográficos e clínicos dos participantes. A EFM, desenvolvida com base nos métodos de Brunnstrom e Twitchell, baseia-se no exame neurológico e na atividade sensório-motora de membros superiores e inferiores. Esta escala tem um total de 100 pontos para a função motora normal, em que a pontuação máxima para a extremidade superior é igual a 66 e para a inferior, 34. Os avaliados podem ser classificados em estágios de comprometimento de acordo com o nível de comprometimento motor, no qual menos que 50 pontos indicam um comprometimento motor severo; 50-84 marcante; 85-95 moderado; e 96-99 leve.⁽⁷⁾ O PSN é um instrumento genérico de avaliação da QV, desenvolvido originalmente para avaliar a qualidade de vida em pacientes portadores de doenças crônicas. Trata-se de um questionário auto-administrado, constituído de 38 itens, baseados na classificação de incapacidade descrita pela Organização Mundial da Saúde, com respostas no formato sim/não.⁽⁸⁾

Estes instrumentos foram aplicados por pesquisadores previamente treinados, sendo a coleta realizada de maneira individual, em uma sala fechada, da CEF. Os dados coletados foram analisados através do programa *GraphPadPrism 5.01*, sendo os valores expressos em porcentagem, média, desvio padrão da média e moda, considerando-se significantes valores de $\alpha=0.05$ e $p\leq 0.05$.

RESULTADOS

O estudo foi composto por 19 participantes, com média de idade de 58.5 ± 14.4 ; 21,10% eram do gênero feminino e 78,90% do gênero masculino.

No que diz respeito à aplicação da EFM o desempenho médio total foi de 36.96 ± 24.5 , o que situa a amostra num nível de comprometimento motor severo, segundo a classificação encontrada em Maki (2006)⁸ (Tabela 1).

Tabela 1- Perfil motor dos acometidos por AVE

Componente	Moda	Média (DPM)
Amplitude de movimento	41	36.63 (6.65)
Dor	43	37(5.76)
Estereocepção	4	4.63(1.06)
Propriocepção	14	12.89(2.74)
Função motora de extremidade superior	2	20.52(20.85)
Velocidade/coordenação da extremidade superior	2	2.73 (1.69)
Função motora da extremidade inferior	16	16.42(5.74)
Velocidade/coordenação da extremidade inferior	2	2.94(1.71)
Equilíbrio	9	8.63(2.08)
Total	129	142.63(30.06)

Em relação a percepção da QV, avaliada através da PSN evidenciou-se uma média de 12.9 ± 9.1 o que demonstra uma boa percepção da qualidade de vida (tabela 2).

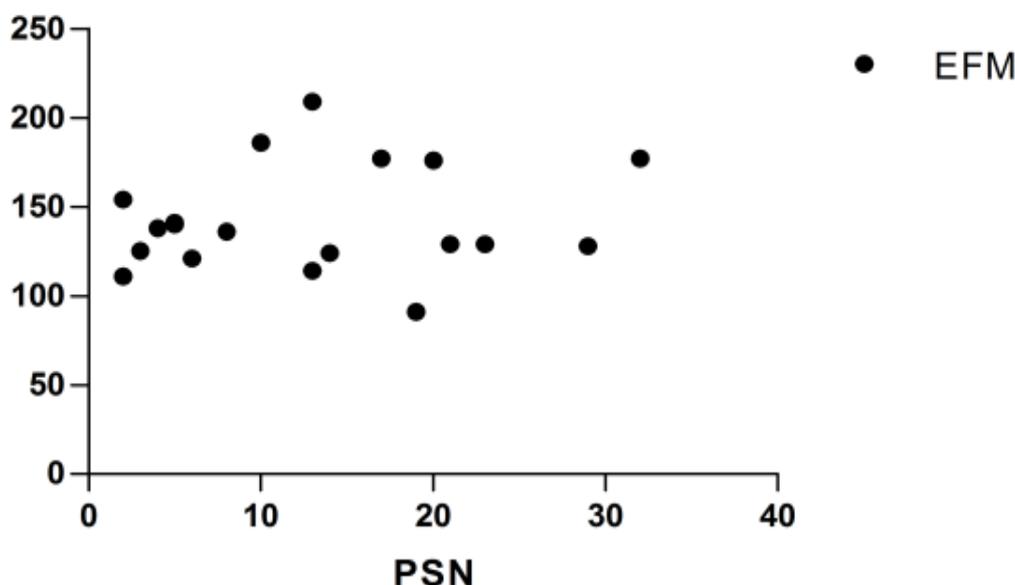
Tabela 2 - Percepção da saúde pelos acometidos por AVE

Componente	Moda	Média (Desvio Padrão da Média)
Nível de Energia	0	0.84 (1.21)
Dor	0	2.84(2.85)
Reações Emocionais	0	2.52(2.52)
Sono	0	1.42(1.64)
Interação social	0	1.42(1.26)
Habilidades Físicas	3	3.94 (2.09)
Total	13	12.94(9.18)

Realizou-se o teste de normalidade de Shapiro-Wilk, obtendo-se um valor de $p=0,1521$ para escores de PSN e um $p=0,2244$ para valores da EFM. Isto indica que a amostra segue uma distribuição Gaussiana, o que a classifica como normal.

Apesar de a amostra apresentar uma distribuição normal, optou-se pela utilização da Correlação de Spearman, já que esta se utiliza de uma correlação entre variáveis ordinais, evidenciando melhor o objetivo deste estudo. Neste teste obteve-se um $r=0,1020$, o que indica que existe uma ausência de correlação entre o nível de comprometimento motor e a QV (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Correlação de Spearman entre QV e comprometimento motor



DISCUSSÃO

Pode-se observar, em relação ao perfil social, uma predominância do sexo masculino. Tal achado reflete o perfil nacional dos acometidos por AVE, onde, há uma predominância do gênero masculino.⁽⁹⁾

A média da idade dos participantes foi de 58,5 anos (DPM= 14,4), o que revela um misto entre idosos e adultos. Este dado encontra-se em consonância com outro estudo onde, ao avaliar 64 indivíduos, encontrou uma idade média de $56,3 \pm 14,4$ anos; e reflete o fato de que mesmo o AVE sendo um evento que pode acontecer em qualquer faixa etária, tem seu efeito maximizado na velhice, onde, somam-se as alterações normais do envelhecimento aos problemas cardiovasculares.⁽¹⁰⁾

O nível de comprometimento da função motora vem sendo considerado como um fator importante na percepção da qualidade de vida. Esta constatação é relatada por outros estudos^(3, 4, 11) nos quais houve uma associação significativa entre níveis mais baixos de deficiência, melhor função física, especialmente a função motora, e maior qualidade de vida.

Apesar de estes estudos apontarem o comprometimento motor como causador de uma piora na qualidade de vida; os resultados aqui encontrados podem ser justificados pelo fato da falta de inclusão do domínio espiritual, na avaliação da QV, o que por si só já promoveria um aumento na percepção da mesma.⁽¹¹⁾

Melhorar o acesso aos serviços de reabilitação é importante para aumentar a funcionalidade pós AVC. A fisioterapia para os sobreviventes de AVC em países em desenvolvimento pode ajudar a reduzir esse impacto negativo da deficiência pós-AVC na QV.^(11, 12, 13)

Os resultados aqui descritos, apesar de se mostrarem contrários a literatura, são achados de grande importância, visto que não existe ainda uma padronização em relação aos instrumentos de aferição da QV e nem um rigor metodológico nos estudos até aqui desenvolvidos. Desta forma as constatações aqui encontradas podem refletir a realidade dos acometidos de AVE.

CONCLUSÃO

Com base nos resultados obtidos é possível sugerir que não existe uma correlação entre o grau de acometimento motor e a percepção negativa da qualidade de vida, entre acometidos por AVE em fase crônica, evidenciada na amostra por meio da correlação, bem como pela alta percepção da qualidade de vida em pacientes que apresentam um alto grau de comprometimento motor.

REFERÊNCIAS

1. Pinto ÉB, Maso I, Vilela RNR, Santo LC, Oliveira-Filho J. Validation of the EuroQol quality of life questionnaire on stroke victims. *Arquivos de Neuropsiquiatria* 2011;69(2-B):320-32.
2. Reddy D, Hart RG. Stroke Epidemiology, Etiology, and Background. *The Behavioral Consequences of Stroke*, p. 1-14; 2014.

3. Alvarenga H, Júnior RSP, Barbosa MTS. Prevalência de acidente vascular cerebral em idosos no Município de Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil, através do rastreamento de dados do Programa Saúde da Família. *Cad. Saúde Pública* 2009;25(9):1929-1936.
4. Pastorello TA, Romero CH, Vilagra JM. Capacidade funcional e qualidade de vida de pacientes com acidente vascular encefálico. *FIEP Bulletin On-line* 2014;(84)2.
5. Thomas S, Adam JN. Better Dead than Alive? Quality of Life After Stroke. *Behavioral Consequences of Stroke*, p. 241 – 255; 2014.
6. Korpershoek C., Van Der Bijl J., Hafsteinsdóttir TB. Self-efficacy and its influence on recovery of patients with stroke: a systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 2011;67:1876–1894.
7. Oliveira MR, Orsini M. Escalas de avaliação da qualidade de vida em pacientes brasileiros após acidente vascular encefálico. *Revista de Neurociências: in press*. 2008
8. Maki T, Quagliato EMAB; Cacho EWA et al. Estudo de confiabilidade da aplicação da escala de FUGL-MEYER no Brasil. *Revista brasileira de fisioterapia*, 2006;10(2):177-183.
9. Cavalcante TF, Moreira RP, Araujo TL, Lopes MVO. Fatores demográficos e indicadores de risco de acidente vascular encefálico: comparação entre moradores do município de Fortaleza e o perfil nacional *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2010;18(4).
10. Lima ML. Qualidade de vida de indivíduos com acidente vascular encefálico e de seus cuidadores. 2010. Dissertação (Mestrado em Saúde na Comunidade) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2010.
11. Howitt SC, Jones MP, Jusabani A et. al. A cross-sectional study of quality of life in incident stroke survivors in rural northern Tanzania *Journal of Neurology* 2011;258:1422–1430.
12. Fens M et al. Effect of a Stroke-Specific Follow-Up Care Model on the Quality of Life of Stroke Patients and Caregivers: A Controlled Trial. *Journal of Rehabilitation Medicine* 2014;(46)1:7-15.
13. Taricco M et al. Impact of Adapted Physical Activity and Therapeutic Patient Education on Functioning and Quality of Life in Patients With Postacute Strokes. *Neurorehabilitation and neural repair*, p. 1-10, 2014.