

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES ACOMETIDOS POR DOENÇA ENCEFÁLICA VASCULAR

Evaluation of quality of life in patients achieved by vascular brain disease

RESUMO

A Doença Encefálica Vascular (DEV) é definida como qualquer alteração de origem anatômica ou fisiológica que prejudique o suprimento sanguíneo do sistema nervoso central (SNC). Ela traz como principal sequela a hemiplegia, que pode comprometer gravemente a qualidade de vida do indivíduo. O objetivo desse estudo foi avaliar a qualidade de vida de pessoas acometidas pela DEV. Trata-se estudo transversal, descritivo e quantitativo onde foi realizado no Centro de Prevenção e Reabilitação do Portador de Deficiência – CEPRED, e teve como amostra de 20 participantes. Os resultados encontrados indicaram predomínio do sexo feminino e da raça parda, 75% dos participantes apresentavam alguma doença associada e 80% faziam uso regular de algum medicamento. Em relação à EQVE-AVE os domínios mais afetados foram: energia, mobilidade, autocuidado, papéis sociais e função da extremidade superior. Em conclusão, identificou-se uma relação proporcional entre o grau de comprometimento da mobilidade do paciente e a diminuição da QV do mesmo, além disso, a limitação na extremidade superior afetou diretamente a capacidade de lidar com as atividades de autocuidado, o que desempenhou um papel importante na QV.

PALAVRAS-CHAVES: Acidente Vascular Cerebral; Qualidade de vida; Fisioterapia.

ABSTRACT

Vascular Brain Disease (VE) is defined as any alteration of anatomical or physiological origin that impairs the central nervous system (CNS) blood supply. Its main sequela is hemiplegia, which can severely compromise the quality of life of the individual. The aim of this study was to evaluate the quality of life of people affected by DEV. This cross-sectional, descriptive and quantitative study was conducted at the Center for the Prevention and Rehabilitation of Persons with Disabilities - CEPRED, and had a sample of 20 participants. The results indicated a predominance of females and mixed race, 75% of participants had some associated disease and 80% made regular use of some medication. Regarding EQVE-

stroke, the most affected domains were: energy, mobility, self-care, social roles and upper extremity function. In conclusion, a proportional relationship was identified between the degree of impairment of the patient's mobility and the decrease in patient's QOL. In addition, the limitation in the upper extremity directly affected the ability to cope with self-care activities. which played an important role in QOL.

KEYWORDS: Stroke; Quality of life; Physiotherapy.

INTRODUÇÃO

Um avanço na expectativa de vida associada a um aumento da população idosa trouxe um elevado índice de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), dentre elas destaca-se a Doença encefálica vascular (DEV) que é a segunda principal causa de mortalidade e morbidade mundial. Estima-se que em 2030 a DEV seja responsável por 12,2% dos óbitos previstos para o ano (ARAÚJO et al, 2018).

A DEV é definida como qualquer alteração de origem anatômica ou fisiológica que prejudique o suprimento sanguíneo do Sistema Nervoso Central (SNC), manifestando-se com sinais e sintomas de forma súbita e aguda com duração superior a 24 horas. Pode ser de origem hemorrágica quando há o rompimento dos vasos que irrigam o encéfalo ou isquêmica quando o suprimento sanguíneo é bloqueado, seja por ateroma ou êmbolos secundários, sendo esta, a forma mais frequente, somando em média 80% dos casos (POLESE et al, 2008).

Dentre os principais fatores de risco, destacam-se a hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus, tabagismo, fibrilação atrial, sedentarismo, hiperlipidemia, hereditariedade, sexo masculino e raça negra (CASTRO et al, 2009).

As sequelas da doença vão depender do grau e extensão da lesão, podem resultar em hemiplegia ou hemiparesia contralateral a lesão, paralisia facial, déficits cognitivos e comportamentais, alterações de linguagem e visão, comprometimento sensorial e de equilíbrio, dificuldades na alimentação, dentre outras. Dessa forma, os pacientes podem se distanciar das atividades profissionais, familiares e sociais, o que pode restringir sua funcionalidade, afetar as atividades de vida diária (AVD'S) e qualidade de vida (PERLINI et al, 2007).

A Organização Mundial de Saúde descreve a qualidade de vida como “a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos

quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (OMS, 1998, p.5).

Recentemente a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) vem sendo objeto de estudo. É necessário avaliar o impacto da doença na vida desses indivíduos, uma vez que a QVRS é de caráter subjetivo. Ela pode ser avaliada tanto por escalas genéricas como por escalas específicas de uma determinada doença. Um instrumento de avaliação específico tem a vantagem de avaliar o paciente como um todo, o que possibilita uma avaliação global do indivíduo. Para avaliação específica da QV em pacientes com sequelas de DEV foi desenvolvida a Escala de Qualidade de Vida Especifica para AVE (EQVE-AVE) (NETO GOMES, 2007; SCALZO et al, 2010).

O impacto da doença na qualidade de vida desses pacientes pode gerar grandes malefícios, interferir no seu bem-estar e na satisfação com a vida, o que pode causar uma piora do quadro clínico. Isso pode levar a internamentos sequenciais com aumento de gastos no Sistema Público de Saúde.

Nessa perspectiva, diante do impacto causado na vida dessas pessoas, o objetivo geral da presente pesquisa foi avaliar a qualidade de vida em pacientes acometidos por DEV, e também, analisar o perfil sociodemográfico dos pacientes do estudo; verificar o impacto das sequelas da DEV na vida dos pacientes e pesquisar a interferência da fisioterapia na qualidade devida dos participantes.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo, onde foram avaliados vinte pacientes de ambos os gêneros, com quadro disfuncional de hemiparesia ou hemiplegia por sequela de DEV que se encontravam em atendimento fisioterapêutico no Centro de Prevenção e Reabilitação do Portador de Deficiência – CEPRED no período de setembro a outubro de 2019.

Após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Estácio da Bahia, CAAE nº 19329119.9.0000.0041, os pacientes foram abordados no dia das terapias semanais, onde foram devidamente informados sobre os objetivos da pesquisa e convidados a participar. Os pacientes que aceitaram foram encaminhados para uma sala reservada e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Inicialmente foi entregue um questionário sociodemográfico, no qual possui dados como: dados pessoais, tipo de DEV, lado acometido, tempo de tratamento fisioterapêutico e autopercepção do indivíduo sobre o impacto da fisioterapia na qualidade de vida.

Após essa etapa, foi entregue a Escala de Qualidade de Vida Específica para AVE (EQVE-AVE, versão traduzida do original *Stroke Specific Quality of Life Scale*), que é um instrumento específico adaptado transculturalmente para o Brasil na qual possui dados sobre: energia, papéis sociais, humor, papéis familiares, autocuidado, memória/concentração, função de extremidade superior e trabalho/produktividade. Apresenta um escore máximo de 245 pontos e mínimo de 49, sendo que quanto mais baixa a pontuação, menor o nível qualidade de vida (WILLIAMS et al, 1999).

Foram excluídos da amostra pacientes com outras doenças neurológicas associadas, distúrbio de linguagem ou déficits cognitivos importantes que impossibilitassem a comunicação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados 20 indivíduos que estavam em atendimento fisioterapêutico no CEPRED. Um resumo das características clínicas e sociodemográficas dos participantes do estudo são apresentados na tabela 1. Apesar da divergência da literatura sobre a ocorrência da DEV em relação ao sexo, esse estudo aponta um predomínio do sexo feminino (55%), além disso, a maioria dos indivíduos desse estudo apresentaram DEV isquêmica (80%), corroborando com o estudo de OLIVEIRA et al, 2018, que indica uma prevalência de 80% de DEV isquêmica e 20% de hemorrágica. A média de idade (\pm DP) dos pacientes foi de 56,4 anos (\pm 7,51). Tais dados mostram que apesar de alguns estudos associarem o aumento da população idosa com crescimento nos índices das DCNT, o presente estudo não apresentou uma população de pacientes idosos (BEZERRA et al, 2019). Em relação ao diagnóstico topográfico, 65% dos pacientes apresentavam hemiplegia à esquerda e 35% hemiplegia à direita. O tempo de DEV oscilou entre três meses e dez anos.

Dos 20 pacientes, 75% apresentavam alguma doença associada, sendo a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e a diabetes mellitus (DM) as doenças mais frequentes. 75% apresentavam HAS e 40% apresentavam DM. Foi verificado também que 80% dos pacientes faziam uso regular de algum medicamento. RODRIGUES et al, (2017) destacam que aproximadamente 30% da população mundial é afetada pela HAS, e atribui 62% das causas

da DEV a elevados níveis pressóricos. Além disso, relata que de todos os fatores de risco modificáveis para DEV, a HAS destaca-se como o fator mais comum.

O tempo de tratamento fisioterapêutico variou entre 20 dias e 06 anos. 90% dos pacientes obtiveram uma melhora da QV após a Fisioterapia e 10% dos participantes relataram que não obtiveram diferença na QV após o tratamento Fisioterapêutico. Embora a definição do conceito de melhora (sim e não) seja subjetiva, estes termos foram utilizados para que os entrevistados respondessem de acordo com o que melhor se enquadrava em sua percepção da realidade referente à melhora do seu quadro clínico e da sua qualidade de vida após a fisioterapia. Vale ressaltar que alguns pacientes estavam no início do tratamento, o que pode interferir na melhora ou não da QV.

Um estudo realizado por ARRAIS et al, 2016 com o objetivo de avaliar a participação dos profissionais de fisioterapia na reabilitação do paciente vítima de DEV, constatou que apesar do tratamento fisioterapêutico atingir resultados positivos nas primeiras sessões, quando as sequelas apresentadas pelo paciente são crônicas, os resultados dependem de um tratamento a longo prazo.

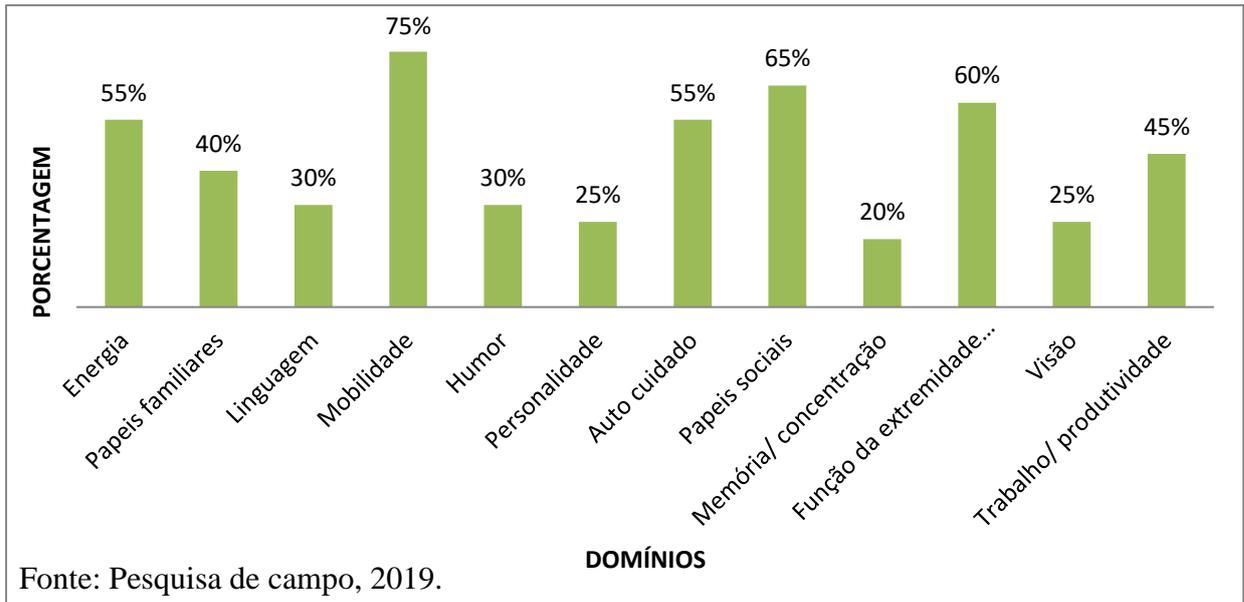
Tabela1. Características clínicas e sociodemográficas dos participantes.

Sexo	n (%)
Feminino	11(55%)
Masculino	09(45%)
Raça	
Parda	13(65%)
Preta	07(35%)
Faixa etária	
até 59 anos	10(50%)
60 anos ou mais	10(50%)
Tipo de DEV	
isquêmica	16(80%)
hemorrágica	03(15%)
não soube informar	01(5%)
Hemicorpo comprometido	
esquerdo	13(65%)
direito	07(35%)
Doenças associadas	
hipertensão	15(75%)
diabetes mellitus	08(40%)
Tempo de fisioterapia	
até 1 mês	01(5%)
1 mês a 06 anos	19(95%)
Melhora da QV	
sim	18(90%)
não	02(10%)

Fonte: Pesquisa de campo, 2019.

A avaliação da qualidade de vida através da EQVE-AVE obteve um escore médio (\pm DP) de 144,9 (\pm 39,97), os domínios mais afetados foram: energia (55%), mobilidade (75%), autocuidado (55%), papéis sociais (65%) e função da extremidade superior (60%), conforme apresentado no gráfico 1.

Gráfico 1. Resultado da Escala de Qualidade de Vida Específica para AVE (EQVE-AVE).



Através da EQVE-AVE verificou-se uma relação proporcional entre o grau de comprometimento da mobilidade do paciente e a diminuição da QV do mesmo, 75% dos pacientes relataram que precisaram de ajuda total para andar, se equilibrar, subir escadas, permanecer de pé e para se levantar de uma cadeira. Além disso, a limitação na extremidade superior afetou diretamente a capacidade de lidar com as atividades de autocuidado, o que desempenhou um papel importante na QV. Um estudo realizado em 2019 por ZUH WEI et al, demonstrou que a diminuição das AVD'S indica a necessidade de cuidados de outros, o que leva a diminuição da QV. Outro estudo realizado por Pinheiro, 2019 concluiu que os indivíduos que não apresentavam comprometimento na QV, não apresentavam problemas com a mobilidade e não necessitavam de auxílio com seus cuidados pessoais. Esse resultado mostrou que devem ser oferecidas intervenções para melhorar as AVD'S dos pacientes.

CONCLUSÃO

Diversos fatores podem influenciar na qualidade de vida dos pacientes acometidos por DEV. No presente estudo pode-se observar uma baixa qualidade de vida em um grande número de domínios propostos pela escala EQVE-AVE. Fica claro que esses domínios estão relacionados entre si, onde aspectos físicos alterados levam ao comprometimento da capacidade funcional, da satisfação com a vida e do estado geral de saúde. E que todas essas limitações juntas trazem prejuízos emocionais, sociais e à saúde mental dos indivíduos. A

fisioterapia se mostrou importante e capaz de melhorar a qualidade de vida dessas pessoas de acordo o que foi relatado por eles.

É preciso um estudo mais detalhado direcionado ao tratamento fisioterapêutico feito por esses participantes para que se possa fazer uma análise mais aprofundada e saber que tipo de tratamento foi feito e se foram consideradas as questões individuais de cada um, além disso, é importante buscar alternativas que tenham efeitos benéficos sobre a QV.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, J. P. et al. Tendência da Mortalidade por Acidente Vascular Cerebral no Município de Maringá, Paraná entre os Anos de 2005 a 2015. **International Journal of Cardiovascular Sciences**, Paraná, 31 jan. 2018, p. 56-62.

ARRAIS JÚNIOR, S. L. et al. Atuação dos profissionais fisioterapeutas na reabilitação do paciente vítima de acidente vascular encefálico. **Revista Interdisciplinar**, Terezina, Piauí, set. 2016, n. 3, p. 179-184.

BEZERRA, D. S. et al. Análise do acompanhamento e fatores de risco para o acidente vascular cerebral em hipertensos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Campina Grande, 18 jul. 2019, v. 11, n. 12, p. e792.

CAMPOLINA, A. G. et al. A transição de saúde e as mudanças na expectativa de vida saudável da população idosa: possíveis impactos da prevenção de doenças crônicas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 29 jun. 2013, p. 1217-1229.

CASTRO, J. A. B. et al. Estudo dos principais fatores de risco para acidente vascular encefálico. **Rev Bras Clin Med**, São Paulo, 2009, p.171-173.

GOMES NETO, M. **Aplicação da Escala de Qualidade de Vida Específica para AVE (EQVE-AVE) em Hemiplégicos Agudos: Propriedades Psicométricas e sua Correlação com a Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde**. 77f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Reabilitação) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.

LIMA, RCM. et al. Propriedades psicométricas da versão brasileira da escala de qualidade de vida específica para acidente vascular encefálico: aplicação do modelo Rasch. **Rev Bras Fisioter**, Belo Horizonte, MG, mar-abr, 2008, v. 12, n. 2, p. 56-149.

MOREIRA, N. R. T. L. et al. Qualidade de vida em indivíduos acometidos por Acidente Vascular Cerebral. **Rev Neurocienc**, João Pessoa, PB, 23 abr. 2015, p. 530-537.

OLIVEIRA, S.N. et al. Percepções de cuidadores paraibanos de pessoas que sofreram um acidente vascular. **Revista Sustinere**, Rio de Janeiro, jul-dez, 2018, v. 6, n. 2, p. 268-280.

OMS - Organização Mundial de Saúde. Divisão de saúde mental. **Versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida (WHOQOL)**, 1998. Disponível em:< <http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol86.html> >.

PERLINI, N. M. O. G. et al. Lidando com perdas: percepção de pessoas incapacitadas por AVC.REME – **Rev. Min. Enf.** Rio Grande do Sul, 11 fev. 2007, p.149-154.

PINHEIRO, L.O.R. **Preditores de qualidade de vida relacionada à saúde em indivíduos após AVC residentes na comunidade: estudo longitudinal prospectivo.** 89f. Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Medicina e Saúde Humana da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Salvador, 2019.

POLESE, J. C. et al. Avaliação da funcionalidade de indivíduos acometidos por Acidente Vascular Encefálico. **Rev Neurocienc**, Passo Fundo, RS, 16 mar. 2008, p.175-178.

RODRIGUES, M. S. et al. Fatores de risco modificáveis e não modificáveis do AVC isquêmico:uma abordagem descritiva. **Rev. Med.** São Paulo, jul. 2017, p. 92-187.

SCALZO, P. L. et al. **Qualidade de vida em pacientes com Acidente Vascular Cerebral: clínica de fisioterapia Puc Minas Betim.** **Rev Neurocienc**, Betim, MG, 18 fev.2010, p.139-144.

WILLIAMS, L.S. et al. Development of a stroke-specific quality of life scale. **Stoke**, v. 30, p 1362-69, 1999.

ZHU, W. et al. Determinants of quality of life in patients with hemorrhagic stroke. **Medicine.** China, 2019, p. 5-98.