

QUALIDADE DE VIDA EM PORTADORES DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: UMA REVISÃO DA LITERATURA

QUALITY OF LIFE IN STROKE PATIENTS: A REVIEW OF THE LITERATURE

VANDERSON MIGUEL DA COSTA^{1*}, KARINA ALONSO BERNARDI DA COSTA², MARCOS FRANCISCO PEREIRA LOBRIGATTE³, RAPHAEL RICARDO DE OLIVEIRA⁴, ALESSANDRO ARAÚJO FALCHEMBAK⁵, ANDRÉ LUIZ PERIN VILLELA DE ANDRADE⁶, LÍGIA MARQUES VIEIRA⁷, ANDERSON BARBOSA BATISTA⁵, ALTEMAR BOEIRA DE ARAÚJO⁷

1. Enfermeiro Especialista, Acadêmico do curso de graduação em Medicina da Faculdade Ingá; 2. Enfermeira; 3. Farmacêutico, Acadêmico do curso de graduação em Medicina da Faculdade Ingá; 4. Cirurgião-Dentista, Mestre em Odontologia, Especialista em Prótese Dentária e Médico pela Faculdade Ingá; 5. Médico pela Faculdade Ingá; 6. Cirurgião-Dentista e Acadêmico do curso de graduação em Medicina da Faculdade Ingá; 7. Acadêmico(a) do curso de graduação em Medicina da Faculdade Ingá.

* Rua Elias Reis Lopes, 720, Centro, Marilândia do Sul/PR. CEP: 86825000. vmiguelcosta@yahoo.com.br

Recebido em 10/07/2015. Aceito para publicação em 22/07/2015

RESUMO

O acidente vascular encefálico (AVE) é a causa mais frequente de morbidade relacionado a incapacidades crônicas de adultos em todo o mundo. Sequelas motoras e/ou cognitivas podem prejudicar a realização das atividades da vida diária (AVD) e levar a diminuição na qualidade de vida (QV). O objetivo do estudo foi avaliar a qualidade de vida de pacientes que sofreram acidente vascular encefálico, bem como retratar esta patologia. Trata-se de um estudo de revisão, utilizando-se banco de dados e palavras-chave. Utilizaram-se quadros sinópticos para discussão. Constatou-se que a qualidade de vida do paciente pós-AVC foi consideravelmente prejudicada, sendo importante que a equipe multidisciplinar aplique instrumentos de avaliação da qualidade de vida e desenvolva ações para melhoria da qualidade de vida desses pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Acidente vascular encefálico, acidente vascular cerebral, qualidade de vida, atividades da vida diária.

ABSTRACT

The stroke is the most frequent cause of morbidity related to chronic disabilities of adults worldwide. Sequels motor and/or cognitive impairments can affect the performance of activities of daily living and lead to decreased quality of life (QOL). The aim of the study was to evaluate the quality of life of patients who have suffered stroke, as well as portraying this pathology. This is a review study, using database and keywords. We used synoptic charts for discussion. It was found that the quality of life of patients after stroke was significantly impaired, it is important that the multidisciplinary team applies instruments for assessing the quality of life and develop actions to improve the quality of life of these patients.

KEYWORDS: Stroke, quality of life, activities of daily living.

1. INTRODUÇÃO

Acidente Vascular Encefálico

O acidente vascular encefálico (AVE) é uma das principais causas de mortalidade e a causa mais frequente de morbidade relacionado a incapacidades crônicas em indivíduos adultos em todo o mundo¹. Sequelas motoras e/ou cognitivas dele decorrentes têm importante impacto na autonomia e independência dos indivíduos. Após um AVE, aproximadamente um terço dos pacientes pode permanecer com limitações no plano físico, comunicativo, comportamental ou humor, o que resulta em dependência de outros para a realização das atividades da vida diária (AVD) e por vezes isolamento social².

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) o Brasil é o sexto país com maior número de vítimas de AVE, perdendo para China, Índia, Rússia, EUA, e Japão^{3,4}. No Brasil o AVE compete com o trauma como terceira causa de mortalidade. A sua incidência ocorre igualmente em ambos os sexos e, principalmente após 50 anos de idade. O AVE é a primeira causa de incapacitação no mundo, sendo responsáveis por 40% das aposentadorias precoces e cerca de 4,5 milhões de pessoas morrem de AVE a cada ano^{3,4}.

No final do século XX houve um aumento na prevalência de doenças crônicas devido às melhores condições de informação e prevenção e das doenças infecciosas, mas, também, por um aumento significativo da faixa etária da população que adota hábitos de vida pouco saudáveis⁵.

Com o envelhecimento populacional, aumenta o número de pessoas que apresentam doenças e incapacidades crônicas e que, geralmente, vem acompanhado de aumento da expectativa de vida ao nascer. Neste contexto, o AVE também deve aumentar seus índices⁶.

A incidência anual dos últimos estudos populacionais é de 300 a 500 para cada 100.000 pessoas, o que traduz uma alta taxa de letalidade e morbidade, além da implicação em altos custos. Alguns dados revelam que nos Estados Unidos o custo com a doença, em 2004, foi de 53,6 milhões de dólares⁷. No Brasil a importância das Doenças Cerebrovasculares (DCV) para o Sistema de Saúde pode ser estimada pelo fato de representar 8,2 % das internações e 19 % dos custos hospitalares do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social⁸.

Zetola *et al.* (2001)⁹, afirmam que o AVE apresenta incidência entre a 7ª e 8ª década de vida, quando associado aos distúrbios metabólicos e doenças cardíacas e que, quando relacionado a outros fatores de risco como os distúrbios da coagulação, as doenças inflamatórias e imunológicas, bem como uso de drogas, o AVE pode ocorrer mais precocemente.

Costa & Duarte (2002)¹⁰, ressaltam que o AVE não é somente uma doença que acomete idosos, sendo a terceira causa de mortalidade de pessoas de meia idade, o que reforça seu *status* como problema de saúde pública no Brasil.

Os fatores de risco para acidente vascular encefálico podem ser divididos em modificáveis e não modificáveis. Os fatores modificáveis são: hipertensão arterial, tabagismo, sedentarismo, dieta, consumo excessivo de álcool, sobrepeso e diabetes. Os não modificáveis são idade, sexo, história familiar e genética.

Qualidade de Vida

Com os avanços científico e tecnológico na área da saúde, resultando em aumento na expectativa de vida e possibilidade de tratamento de doenças antes letais, questionou-se, por volta de 1970, a necessidade de se avaliar como era viver esse “tempo a mais”. Neste contexto é que foi introduzido o conceito de qualidade de vida (QV) como forma de avaliar ou medir um desfecho na área da saúde⁵.

O conceito de QV é considerado subjetivo e frequentemente é relacionado e pode sofrer influência de outros termos paralelos como satisfação com a vida e/ou bem estar físico, emocional, social, econômico, cultural e espiritual¹¹. Sendo assim, vários foram os modelos propostos ao longo do tempo e continuam sendo estudados e renovados, dada a imprecisão e a falta de consenso para elaboração de um único conceito que consiga definir adequadamente a QV.

No entanto, alguns conceitos foram elaborados para embasar teoricamente o crescente número de instrumentos para avaliação da QV nas diferentes áreas do conhecimento. Dentre eles, um dos mais utilizados na atualidade é o proposto pela Organização Mundial de Saúde, em 1995, segundo o qual QV “é a percepção do indivíduo acerca de sua posição na vida, no contexto de sua cultura e no sistema de valores em que vive e em relação a suas expectativas, objetivos, padrões e preocupações”¹².

As avaliações de QV proporcionam aos pesquisadores e profissionais da saúde, novos direcionamentos para a prática clínica, aos processos de reabilitação e aos programas de desenvolvimento científico.

Há que se lembrar, que o investimento na prevenção de AVE é decisivo, não só para garantir a QV aos indivíduos e seus familiares, mas também para evitar gastos desnecessários com hospitalização, que se tornam mais onerosos a cada dia, em razão do alto grau de sofisticação em que se encontra a medicina moderna.

Equipe de Saúde Multiprofissional

Atualmente, a equipe de saúde tem buscado novas formas, metodologias e/ou teóricas que possam embasar a sua prática clínica diária e, nesta busca, pode-se notar o imperativo do conhecimento científico, das realidades de assistência à saúde, dos recursos disponíveis, da pessoa cuidada, sua família, entre outros. A busca dessas informações tem como objetivo servir de base para o planejamento de uma assistência holística e, sobretudo, humanizada.

A equipe multiprofissional deve estar também consciente de que as doenças físicas podem assumir uma variedade de formas, mas é no âmbito familiar que elas vão ser resolvidas. Cuidar de pessoas vítimas de AVE, no domicílio, é algo que tem se tornado cada vez mais frequente no cotidiano das famílias. A gestão hospitalar prega que o paciente deve receber alta o mais rápido possível, fazendo com que os profissionais de saúde tenham um grande desafio^{13,14}.

Durante a permanência do paciente no hospital, a equipe deve conscientizar e interagir com os familiares, esclarecendo dúvidas e repassando novos conhecimentos, preparando a família que irá prestar assistência de cuidados domiciliares ao paciente¹⁴.

Todavia, o desconhecimento das atividades a serem desenvolvidas no domicílio e o medo de enfrentamento das dificuldades que envolvem o cuidado das vítimas de AVE, podem gerar sofrimento, incertezas, medo e insatisfações, prejudicando ainda mais a QV do paciente^{13,14}.

Conhecer os fatores geradores desses sentimentos no cuidador e no próprio paciente pode contribuir para a determinação das atividades educacionais a serem

desenvolvidas pela equipe multiprofissional no preparo de pacientes e cuidadores para alta hospitalar. Agindo assim, pode-se obter a redução da ansiedade antes da alta e envolvimento mais ativo do paciente e seus familiares no aprendizado do cuidado domiciliar, bem como para sua reinserção social e retomada das atividades do seu dia-dia, favorecendo a uma melhor a QV do paciente^{13,14}.

Desta forma, a equipe deve desenvolver um método que favoreça o planejamento, a implementação do processo, e a avaliação de medidas terapêuticas voltadas para educação e promoção de saúde com maior atenção para o autocuidado, e incentivar o envolvimento e a participação do paciente. No que se refere ao processo de reabilitação a equipe tem o papel de orientar os familiares ou o cuidador que irá realizar os cuidados diários em domicílio^{13,15}.

O objetivo do estudo foi discutir sobre a qualidade de vida dos portadores de AVE em relação aos aspectos físico, psicológico, as relações sociais e o meio ambiente.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Realizou-se uma revisão bibliográfica, do tipo descritiva e quantitativa, com busca de artigos às bases de dados SCIELO, BDENF e LILACS, utilizando-se as palavras-chave qualidade de vida e acidente vascular encefálico.

Crítérios de inclusão dos artigos: tratem de estudos pertinentes ao tema, período de publicação não superior a dez anos (de 2000 a 2010) e artigos redigidos em português.

Foram encontrados vinte artigos, mas somente quatro se adequaram aos critérios de inclusão. Os resultados de cada um dos quatro artigos foram apresentados em quadros sinópticos, para facilitar a compreensão, respeitando a sequência cronológica do artigo mais recente até o mais antigo.

3. DESENVOLVIMENTO

O artigo do Quadro 1 refere que, dentre os pacientes atendidos no ambulatório de neurologia de uma clínica de fisioterapia, o AVC foi o diagnóstico clínico mais frequente, principalmente o do tipo isquêmico, acometendo predominantemente pessoas idosas, do gênero masculino e da raça negra. Esses achados corroboram a literatura que mostra que com o aumento da longevidade ocorrido nos últimos anos há uma tendência de maior incidência e prevalência de AVC, acometendo principalmente a faixa etária acima de 60 anos. Dentre as doenças associadas, foram encontrados uma grande incidência, em ordem decrescente, de hipertensão arterial severa, hipercolesterolemia e

diabetes mellitus. Essas doenças têm sido apontadas na literatura como facilitadoras da ocorrência de AVC¹⁶.

Quadro 1. Qualidade de Vida em pacientes com Acidente Vascular Cerebral. **Fonte:** Rev Neurociência; vol. 18(2):139-44.; 2010.

Título do Artigo	Autores	Objetivos	Ano	Método	Resultados	Conclusão
Qualidade de Vida em pacientes com Acidente Vascular Cerebral	Paula Luciana Scalzo; Edifrance Sá de Souza; Aline Gracielle de Oliveira Moreira e Daniela Aparecida Forzan Vieira	Determinar o perfil e avaliar QV dos pacientes com diagnóstico clínico de AVC	2010	Estudo qualitativo	Foram avaliados 47 pacientes (27 homens e 20 mulheres), com idade média de 60,4 anos. Foram observados baixos escores em todos os domínios do SF-36, principalmente nos aspectos físicos e capacidade funcional.	Os resultados corroboram outros estudos que mostram a piora da QV em sobreviventes de AVC, principalmente pelo comprometimento dos aspectos físicos e capacidade funcional.

No estudo do Quadro 2 verificou-se que houve grande variação quanto aos instrumentos de avaliação da QV utilizados e os resultados obtidos. A maioria utilizou instrumentos genéricos do tipo perfil, o que pode favorecer a comparação entre populações distintas e a avaliação simultânea de várias áreas ou domínios. O mais frequente foi o SF-36. Este instrumento está traduzido para vários idiomas, e é largamente utilizado na população que sofreu AVC¹⁷.

A escolha do instrumento é item importante, que deve ser associado ao objetivo do estudo e sua disponibilidade no idioma e no contexto cultural da população-alvo. Além disso, é fundamental saber em que construto ele se fundamenta¹⁸.

Quadro 2. Qualidade de Vida em Sobreviventes de Acidente Vascular Cerebral – instrumentos de avaliação e seus resultados. **Fonte:** J. Brasileiro de Psiquiatria; vol.57(2): 148-156; 2008.

Título do artigo	Nome dos autores	Objetivos	Ano	Método	Resultados	Conclusão
Qualidade de Vida em Sobreviventes de Acidente Vascular Cerebral – instrumentos de avaliação e seus resultados.	Juliana Ferreira Mota; Rodrigo Nicolato.	identificar os instrumentos genéricos e específicos utilizados na avaliação da qualidade de vida e os seus resultados em sobreviventes de acidente vascular cerebral.	2008	Revisão da literatura dos últimos 10 anos, com população acima de 18 anos, nos bancos de dados LILACS e MEDLINE, cujas publicações utilizassem instrumentos padronizados e validados no país de origem.	Consideraram-se 96 estudos e 31 entraram neste trabalho, de acordo com os critérios de inclusão. Foram encontrados 5 tipos diferentes de instrumentos genéricos/ perfil; 9 genérico/ utility e 2 específicos. O mais frequente foi o SF-36, em 45,2% dos estudos. De modo geral, os sujeitos no pós AVC possuíam pior QV do que aqueles que não sofreram o evento	Foram encontrados 16 instrumentos para avaliação da QV. A baixa QV foi prevalente nos sobreviventes pós-AVC e se correlacionou com a função física, a depressão, o sexo e a idade.

Como demonstrado no Quadro 3, o estudo aponta que as relações familiares são relevantes no que se refere à troca de amor, afeto, respeito e valores, pois, contribuem para o envelhecimento saudável¹⁸. O desenvolvimento e a busca de amizades e relacionamentos íntimos são essenciais quando as

as pessoas precisam uma das outras. Os relacionamentos interdependentes e complementares, caracterizados pela ajuda que um oferece ao outro, quando necessário, viabilizam o suporte de segurança e amparo, relevantes para a sobrevivência ao longo dos anos e primordiais na velhice¹⁹.

Quadro 3. O Idoso após acidente Vascular Cerebral: Alterações no relacionamento Familiar. **Fonte:** Rev Latino Americana de Enfermagem; vol.14(3): 364-371; 2006.

Título do Artigo	Autores	Objetivos	Ano	Método	Resultados	Conclusão
O Idoso após acidente Vascular Cerebral: alterações no relacionamento familiar	Sueli Marques; Rosalina Ap. Partezani Rodrigues e Luciana Kusumoto	identificar os idosos atendidos, na Unidade de Emergência de hospital governamental do município de Ribeirão Preto-SP, com diagnóstico o médico de acidente vascular cerebral, e suas respectivas famílias, bem como identificar as alterações no relacionamento familiar, que ocorreram após o evento.	2006	Estudo qualitativo e a técnica de Incidentes Críticos, para a coleta de dados.	A análise das consequências revelou as alterações no relacionamento familiar que constituíram 13 subcategorias, 5 positivas e 8 negativas, perfazendo o total de 58 alterações, sendo 30 positivas e 28 negativas.	O Estudo revelou a necessidade de trabalhar com a família para identificar as alterações e desenvolver um plano de ações que possa favorecer as relações e a adaptação da família às demandas, com vistas a melhorar as condições de vida de seus membros, inclusive o idoso.

Quadro 4 – Influência da variação temporal das atividades de vida diária na qualidade de vida após acidente vascular cerebral. **Fonte:** Rev Publica vol. I: 42-51, 2005.

Título do Artigo	Autores	Objetivos	Ano	Método	Resultados	Conclusão
Influência da variação temporal das atividades de vida diária na qualidade de vida após acidente vascular cerebral	Fabiola Pimentel Diógenes; Carolina Dutra Gomes Pinheiro; Marina Tostes Miranda Barroso; Aline Braga Galvão Silveira e Tânia Fernandes Campos	Verificar a influência da variação temporal das atividades diárias na qualidade de vida dos pacientes com Acidente Vascular Cerebral.	2005	Estudo qualitativo com uso do Social Rhythm Metric (SE M) para determinar a variação temporal e o questionário SF-36 para avaliar qualidade de vida.	A correlação encontrada indicou que a regularidade da variação temporal das atividades da vida diária, contribuiu para maior vitalidade, controle emocional e saúde mental dos pacientes.	Verificou-se que a regularidade da rotina diária de um indivíduo pode ser tão importante para a manutenção dos seus ritmos biológicos, como para a qualidade de vida. Ainda há necessidade de avaliar pacientes nos estágios mais precoces do Acidente Vascular Cerebral.

O estudo apontado no Quadro 4 mostra que a variação temporal das atividades da vida diária foi semelhante entre os pacientes pós-AVC e os indivíduos controle, sugerindo a integridade dos mecanismos de sincronização com o ambiente, no estágio crônico do AVC. A regularidade da variação temporal das AVDs foi correlacionada com a qualidade de vida contribuindo para maior vitalidade, maior controle emocional e saúde mental dos pacientes avaliados. Estudos mostram que a

exposição a estímulos fóticos e a pistas temporais como atividade física e social podem restabelecer regularidade do ciclo vigília/sono e melhorar o sono noturno, o alerta durante o dia, o humor e o desempenho neuropsicológico²⁰.

4. CONCLUSÕES

O AVE pode causar uma variedade de déficits neurológicos que acarretam a presença de sequelas, comprometendo o desempenho para o autocuidado e a manutenção da vida. Além das consequências físicas, as funções psicológicas e sócias também se alteram, comprometendo a estrutura, o desenvolvimento e o funcionamento familiar. A dinâmica familiar pode influenciar de maneira positiva ou negativa sobre um ou mais de seus membros. A atuação de uma equipe multidisciplinar pode favorecer relações e adaptação da família às demandas.

Em todos os artigos apresentados, a qualidade de vida do paciente pós-AVC foi consideravelmente prejudicada. Os escores apresentados foram muito baixos. Faz-se imprescindível que a equipe de saúde desenvolva projetos que facilitem e melhorem a qualidade de vida desse sujeito. É necessário também, que a equipe saiba a importância do uso dos instrumentos que avaliam a QV, para utilizá-los como ferramenta no rastreamento e acompanhamento dos sobreviventes de AVE.

REFERÊNCIAS

- [1]. Hilari K, Wiggins RD, Roy P, Byng S, Smith SC. Predictors of health-related quality of life (HRQL) in people with chronic aphasia. *Aphasiology*. 2003;17(4):365-81.
- [2]. Sturm JW, Dowan GA, Dewey HM, Macdonell RAL, Gilligan AK, Srikanth V, *et al.* Quality of life after stroke – the North East Melbourne Stroke incidence Study (NEMESIS). *Stroke*. 2004; 35:2340-5
- [3]. Oliveira BFM, Parolin MKF, Teixeira Jr, EV. Trauma atendimento pré-hospitalar. 2. ed. São Paulo: Atheneu 2007.
- [4]. Warburton E. in: Manejo do AVC. Evidência clínica: conciso. Porto Alegre, Ed Artmed, 11º Ed, 2005.
- [5]. Fleck MPA. A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais de saúde; Ed. Artmed; Porto Alegre. 2008.
- [6]. Falcao IV, Carvalho EMF, Barreto KML, Lessa FJD, Leite VMM. Acidente vascular cerebral precoce: implicações para adultos em idade produtiva atendidos pelo Sistema Único de Saúde. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2004; 4(1):95-101.
- [7]. Makuiyama TY, Battistella LR, Litvoc J, Martins LC. Estudo sobre a qualidade de vida de pacientes hemiplégicos por acidente vascular cerebral e de seus cuidadores, *Acta Fisiatr*. 2004; 11(3):106-9.
- [8]. Radanovic M. Característica do atendimento de pacientes com acidente vascular cerebral em hospital secundário.

- Arq Neuropsiquiatr. 2000; 58(1): 99-106.
- [9]. Zetola VHF, *et al.* Acidente vascular cerebral em pacientes jovens análise de 164 casos. Arquivos de Neuropsiquiatria. 2001; 59(3-B):740-745.
<http://www.ibge.gov.br/ibgeteen/pesquisas/fecundidade.html>, IBGE 2002. Fonte: Censo demografico 2000, Fecundidade e mortalidade infantil, resultados preliminares de amostra.
- [10]. Costa AM, Duarte E. Atividade física e a relação com a qualidade de vida, de pessoas com seqüelas de acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI). Rev Bras Ciên e Mov. Brasília. 2002; 10(1):47-56.
- [11]. Seidl EMF, Zannon CMLC. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2004; 20(2):580-8.
- [12]. The Whoqol Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Soc Sci Med. 1995; 41:1403-10.
- [13]. Bocchi SCM, Angelo M. Interação cuidador familiar-pessoa com AVC: autonomia compartilhada. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2005; 10(3):729-38.
- [14]. Perlini NMOG, Faro ACM. Cuidar de pessoa incapacitada por acidente vascular cerebral no domicílio: o fazer do cuidador domiciliar, Rev Esc Enferm USP 2005; 39(2):154-63.
- [15]. Gomes SR, Senna M. Assistência de enfermagem a pessoa com acidente vascular cerebral. Cogitare Enferm. 2008; 13(2):220-6.
- [16]. Mayo NE, Wood-Dauphinee S, Cote R, Duncan L, Carlton J. Actiaty, participation, and quality of life 6 months poststroke. Arch Phys Med Rehabil. 2002; 83:1035-42
- [17]. Haan RJ. Measuring quality of life after stroke using the SF-36. Stroke. 2002; 33:1176-7.
- [18]. Oliveira TC, Araujo TL. Mecanismos desenvolvidos por idosos para enfrentar a Hipertensão Arterial. Ver. Esc. Enfermagem USP 2002; 36(3):276-81.
- [19]. Crose R. Por que as mulheres vivem mais que os homens: e o que eles podem aprender com elas. Rio de Janeiro (RJ): Editora Rosa dos Tempos. 1999.
- [20]. Naylor E, Penev PD, Orbeta L, Janssen I, Ortiz R, Colecchia EF, Keng M, Finkel SE, Zee PC. Daily social and physical activity increases slow-wave sleep and daytime neuropsychological performance in the elderly. Sleep. 2000; 23:87-95.

