

Qualidade de vida de pacientes após acidente vascular encefálico isquêmico atendidos em uma clínica de neurologia em Belém-Pará**Quality of life of patients after ischemic brain vascular accident served in a neurology clinic in Belém-Pará**

DOI:10.34119/bjhrv3n5-089

Recebimento dos originais: 08/08/2020

Aceitação para publicação: 15/09/2020

Danilo Arthur Kalif Cavalcante

Acadêmico de Medicina

Centro Universitário Metropolitano da Amazônia - UNIFAMAZ
Endereço: Av. Visconde de Souza Franco, 72 - Reduto. Belém - PA
E-mail: Danilo.kalif.dk@gmail.com

Tellyson Araujo Furtado

Acadêmico de Medicina

Centro Universitário Metropolitano da Amazônia - UNIFAMAZ
Endereço: Av. Visconde de Souza Franco, 72 - Reduto. Belém - PA
E-mail: Tellyson@hotmail.com

João Rafael Reis Valente

Acadêmico de Medicina

Centro Universitário Metropolitano da Amazônia - UNIFAMAZ
Endereço: Av. Visconde de Souza Franco, 72 - Reduto. Belém - PA
E-mail: joaorafaelv@hotmail.com

Ursula Tatiane de Farias Hounsell Almeida

Acadêmico de Medicina

Centro Universitário Metropolitano da Amazônia - UNIFAMAZ
Endereço: Av. Visconde de Souza Franco, 72 - Reduto. Belém - PA
E-mail: ursula.tati@ymail.com

Thiago Celeira de Sousa

Acadêmico de medicina

Centro Universitário Metropolitano da Amazônia - UNIFAMAZ
Endereço: Av. Visconde de Souza Franco, 72 - Reduto. Belém - PA
E-mail: thiagoceleira@gmail.com

Emanuel de Jesus Soares de Sousa

Médico neurologista

Centro Universitário Metropolitano da Amazônia - UNIFAMAZ
Endereço: Av. Visconde de Souza Franco, 72 - Reduto. Belém - PA
E-mail: ejsunineuro@gmail.com

Leonayra Daniela de Oliveira Lopes

Acadêmica de Medicina

Centro Universitário Metropolitano da Amazônia - UNIFAMAZ
Endereço: Av. Visconde de Souza Franco, 72 - Reduto. Belém - PA
E-mail: leonayra@hotmail.com

Camila Araujo Oliveira

Acadêmica de Medicina da Universidade Federal do Para
Endereço: Rua Augusto Corrêa, 01 - Guamá/Belém-PA
CEP: 66075-110
E-mail: oliveiracamila.md@gmail.com

Amanda Santos Duarte

Acadêmica de Medicina
Centro Universitário Metropolitano da Amazônia - UNIFAMAZ
Endereço: Av. Visconde de Souza Franco, 72 - Reduto. Belém - PA
E-mail: amandasd@hotmail.com

Manuella Anchieta Gouveia

Acadêmica de Medicina
Centro Universitário Metropolitano da Amazônia - UNIFAMAZ
Endereço: Av. Visconde de Souza Franco, 72 - Reduto. Belém - PA
E-mail: manugouveia2011@gmail.com

RESUMO

Introdução: A doença cerebrovascular atinge cerca de 16 milhões de pessoas ao redor do globo a cada ano, sendo a principal causa de morbidade no mundo. Por essa razão, a Avaliação da Qualidade de Vida (QV) se traduz como de grande importância para verificar e compreender o impacto do adoecimento na vida dos pacientes, sendo útil inclusive para o sistema público de saúde, na busca de elaborar programas de reabilitação que considerem aos aspectos da vida do indivíduo de forma integral. **Objetivo:** Avaliar a evolução da qualidade de vida em indivíduos que sofreram Acidente Vascular Encefálico Isquêmico. **Método:** Estudo experimental do tipo transversal prospectivo de caráter descritivo e analítico. Participaram da pesquisa indivíduos de ambos os sexos, a partir de 18 anos de idade, com diagnóstico de Acidente Vascular Encefálico Isquêmico sofrido entre janeiro e junho de 2018, residentes na Região Metropolitana de Belém-PA e atendidos na Clínica Unineuro. Por tratar-se de estudo piloto, o tamanho amostral foi definido de forma a ser representativo do universo de pacientes em condições semelhantes. Os dados foram coletados por meio do questionário Escala Específica de Qualidade de Vida no Paciente Pós-AVE (EQVE-AVE), o qual conta com 49 itens divididos em 12 domínios. **Resultados:** Os domínios mais afetados pelo Acidente Vascular encefálico na baixa qualidade de vida afetados, foram Energia (44,8%), Papel familiar (54,2%), Linguagem (49,6%), Mobilidade (53%), Humor (52%), Auto Cuidado (46,6%), Papel Social (44,8%), Função Extremidade Superior (47,2 %), Trabalho e produtividade (42,26%). Em contraponto, os domínios: Personalidade (81,3%), Memória e Concentração (66,0%) e Visão (90%), representaram os melhores índices relacionados à qualidade de vida. **Conclusão:** Dentre os fatores de maior relevância na qualidade de vida pós-AVE, em primeiro lugar está a dificuldade de retornar ao trabalho. A perda de função da extremidade superior do corpo é um item muito prevalente, que acaba contribuindo para o afastamento do ambiente de trabalho.

Palavras-chave: Epidemiologia, Qualidade de Vida, Acidente Vascular Cerebral, Análise de Consequências.

ABSTRACT

Introduction: Cerebrovascular disease affects about 16 million people worldwide each year, being the main cause of morbidity in the world. For this reason, Quality of Life Assessment (QoL) translates as being of great importance in verifying and understanding the impact of illness on patients' lives, and is useful also for the public health system, in the quest to develop rehabilitation programs that life aspects of the individual in an integral way. Objective: To evaluate the evolution of the quality of life in individuals who suffered from Ischemic Stroke. Method: A prospective cross-sectional study with a descriptive and analytical character. The study included individuals of both sexes, from 18 years of age, diagnosed with Ischemic Stroke suffered between January and June 2018, living in the Metropolitan Region of Belém-PA and attended at the Unineuro Clinic. Because it was a pilot study, the sample size was defined in order to be representative of the universe of patients under similar conditions. The data were collected through the questionnaire Scale Specific Quality of Life in the Post-AVE Patient (EQVE-AVE), which has 49 items divided into 12 domains. Results: The most affected areas were: Energy (44.8%), Family role (54.2%), Language (49.6%), Mobility (53%), Humor (46.6%), Social Role (44.8%), Upper Extremity Function (47.2%), Work and productivity (42.26%). In contrast, the domains: Personality (81.3%), Memory and Concentration (66.0%) and Vision (90%) represented the best indexes related to quality of life. Conclusion: Among the factors of greater relevance in post-stroke quality of life, in the first place is the difficulty of returning to work. The loss of function of the upper extremity of the body is a very prevalent item, which ends up contributing to the separation from the work environment.

Keywords: Epidemiology, Quality of Life, Stroke, Consequence Analysis.

1 INTRODUÇÃO

A doença cerebrovascular atinge cerca de 16 milhões de pessoas ao redor do globo a cada ano, sendo a principal causa de morbidade no mundo na América Latina, a taxa de incidência do acidente vascular encefálico (AVE) é estimada em 150 casos por 100.000 habitantes, e as taxas de letalidade variam de 10 a 55%¹. No Brasil, são registradas cerca de 68 mil mortes por AVE anualmente, a doença representa a primeira causa de morte e incapacidade no País, o que gera grande impacto econômico e social². Considera-se existir 60 milhões de sobreviventes atualmente, dentro dos quais 90% desenvolveram alguma sequela³. O âmbito nacional segue a mesma tendência do mundial, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2011, havia cerca de 160 a 167 casos de AVE por 100.000 habitantes/ano.⁴

O AVE pode ser classificado entre isquêmico e hemorrágico. O AVE isquêmico é o mais predominante e ocorre quando há obstrução do suprimento sanguíneo de uma determinada região cerebral. Em geral, a isquemia é de origem trombótica, geralmente por processo de aterosclerose, ou embólica, quando trombos de origem cardíaca ou arterial, como as carótidas, migram para as artérias encefálicas. O AVE hemorrágico pode se manifestar como hemorragia subaracnóidea ou hemorragia cerebral (intraparenquimatosa). A primeira ocorre quando há extravasamento de sangue para o espaço subaracnóideo, geralmente por ruptura de aneurisma intracraniano. A

hemorragia cerebral é a principal forma de AVE hemorrágico e usualmente está associada à hipertensão arterial. Causas menos comuns, mas de relevância no diagnóstico, são os sangramentos sobrepostos a neoplasias ou por ruptura de malformação de vasos⁵.

Para Organização Mundial da Saúde (OMS), em Genebra, 1980, o AVE é definido como uma disfunção neurológica aguda de origem vascular, com sintomas e sinais correspondentes ao comprometimento de áreas focais do cérebro, sendo que sua fisiopatologia está baseada num súbito distúrbio vascular que acarreta interrupção de fluxo sanguíneo para tais áreas focais^{6,7}. Sua incidência é maior em indivíduos negros do que brancos, sendo mais frequente em homens do que em mulheres; é uma doença que ocorre predominantemente em adultos de meia idade e idosos⁸.

O número de indivíduos que não sobrevivem a um episódio de AVE é alto, 51,8 a cada grupo de 100.000 habitantes e está aumentando cada vez mais. Apesar de não existirem dados atualizados, no Brasil, o número de indivíduos sobreviventes também deve seguir o mesmo padrão^{7,8}.

As sequelas deixadas por essa doença levam tanto a consequências clínicas, como a distúrbios de comunicação, motores, cognitivos e sensoriais, que, principalmente no primeiro ano pós-AVE, irão causar algum tipo de dependência na vida cotidiana de 30% a 40% dos casos. Geram também consequências psicossociais, contribuindo na estigmatização gerada pela sociedade, que pormenoriza àqueles que não possuem plenas capacidades físicas, causando então, nesses pacientes, maiores chances de depressão, ansiedade e distúrbios do sono^{9,10}.

Nesse sentido, quando as incapacidades resultantes do AVE impedem que a pessoa se engaje em atividades antes prazerosas, que reafirmam sua autoconfiança e interação com seu círculo social, pode haver abalo emocional à identidade pessoal do paciente¹¹.

É frequente que o paciente se sinta insatisfeito consigo mesmo, desapontado com sua realidade, o que influencia no bem-estar e na saúde mental do mesmo¹².

Focalizando as consequências psicológicas, a literatura mostra que o AVE possui alto potencial para ser vivenciado de forma estressante, representando ameaça ao senso de controle pessoal. Dessa forma, a adaptação às sequelas exige um grande esforço perante o desequilíbrio no funcionamento físico, social e psicológico¹³. Durante esse processo adaptativo, os pacientes se encontram dependentes de cuidados interdisciplinares e domiciliares, sendo comum a presença de um cuidador. O cuidador é toda e qualquer pessoa que identifica o que a pessoa pode fazer por si, avalia as condições e ajuda a pessoa a fazer as atividades. É importante destacar que o cuidador não deve fazer pelo outro, e sim auxiliar o paciente quando ele necessita, estimulando-o a reconquistar sua autonomia^{14,15}.

Com o objetivo de melhorar a qualidade de vida da população que vivencia as sequelas de um AVE, atividades da atenção primária de saúde como: orientação em escolas, palestras e campanhas publicitárias, podem reduzir os custos com internações hospitalares e aumentar a chance de um prognóstico favorável. Serviços que além de menos onerosos aos cofres públicos, possuem ampla abrangência. O esclarecimento da população, certamente contribuirá para um melhor desenvolvimento psicológico dos pacientes pós-AVE^{16, 17}.

Segundo a OMS, Qualidade de Vida é a própria percepção do indivíduo em relação a sua posição na vida, no contexto cultural e sistema de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações e mesmo como uma questão ética na sociedade na qual o indivíduo se encontra inserido, que deve, primordialmente, ser analisada a partir da percepção de cada um¹⁸.

A Escala de Qualidade de Vida Específica para o Acidente vascular encefálico (EQVE-AVE) é um instrumento específico para avaliação da qualidade de vida (QV) a pacientes que sofreram AVE, sua importância vem da abrangência na avaliação das propriedades psicométricas, tanto em sua versão original (Stroke Specific Quality of Life – SSQOL), quanto em sua versão para a população brasileira. Esta escala se destaca por abordar uma grande quantidade de áreas que geralmente são negligenciadas nos outros questionários existentes, tais como; linguagem, cognição e função da mão, sendo dividida em 49 itens distribuídos em 12 domínios (energia, papéis familiares, linguagem, mobilidade, humor, personalidade, autocuidado, papéis sociais, memória/concentração, função da extremidade superior, visão e trabalho/produktividade). Há três possibilidades de respostas, que devem ser dadas com base na semana anterior, com escore variando entre cinco e um, totalizando um máximo de 245 e um mínimo de 49 pontos, quanto maior a pontuação, melhor o nível de QV. Assim como, em estudos anteriores, o presente estudo usa como critério de classificação para baixa QV, escores inferiores a 60% (147 pontos) da pontuação máxima do SSQOL¹⁹.

Nesse contexto, o presente estudo tem alta relevância à produção científica, visto que as consequências de tal patologia apresenta elevado índice de comprometimento físico, cognitivo e comportamental, visto que a mudança no padrão epidemiológico da população, com o envelhecimento, aumento da expectativa de vida da população e maus hábitos alimentares, aumentam a prevalência e a incidência das limitações observadas. Com isso, avaliar a saúde psicológica e funcional em pacientes pós-acidente vascular encefálico (AVE) e produzir orientações padrão melhorando a qualidade de vida, de tais pacientes, se torna de suma importância.

O objetivo do atual artigo foi caracterizar a qualidade de vida em indivíduos que sofreram Acidente Vascular Encefálico Isquêmico.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal de caráter descritivo. A pesquisa foi desenvolvida em uma clínica de neurologia em Belém-Pará. Participaram da pesquisa pacientes que tenham sofrido Acidente Vascular Encefálico Isquêmico (AVEI) no ano de 2018 e que sejam atendidos na clínica. Dos 37 pacientes cadastrados na clínica, com diagnóstico de AVEI, 24 constituíram a amostra deste estudo.

Foram incluídos no estudo indivíduos de ambos os sexos, a partir de 18 anos de idade, com diagnóstico de Acidente Vascular Encefálico Isquêmico, residentes na Região Metropolitana de Belém-PA, e atendidos periodicamente pelos profissionais da Clínica.

Foram excluídos do presente estudo indivíduos que possuem outro tipo de patologia neurológica, ou ainda que tenha sofrido AVE que se enquadre em outra classificação que não isquêmico.

Os dados foram coletados durante o período de 17 de março a 7 de maio de 2019 por meio do questionário Escala Específica de Qualidade de Vida no Paciente Pós-AVE (EQVE-AVE), o qual conta com 49 itens divididos em 12 domínios para os quais são avaliados energia, papel da família, linguagem, autocuidado, papel social, pensamento, visão, função do membro superior, trabalho e produtividade. Tal escala apresenta tradução e adaptação cultural para a realidade brasileira.¹⁷

Inicialmente, os indivíduos foram esclarecidos com relação à natureza e ao objetivo da pesquisa e foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE. Em seguida, foi realizada a entrevista. Com a finalidade de evitar erros de interpretação devido a uma possível heterogeneidade dos graus de instrução da população avaliada, o questionário foi aplicado individualmente, por meio de entrevista, por um único examinador, devidamente treinado, o qual seguiu instruções padronizadas, conforme recomendações para aplicação da versão original.

Os dados coletados serão tratados utilizando estatística descritiva, expressos sob a forma de Média \pm , percentis, frequência absoluta e relativa, conforme o caso. Apresentados em gráficos e/ou tabelas. Para tanto, foi utilizado o software Microsoft® Office Excel® 2016.

A associação entre variáveis categóricas foi avaliada utilizando o teste do QuiQuadrado (ou teste G, Exato de Fisher ou Razão de Chances, conforme a necessidade). Todos os testes foram

executados com o auxílio do software BioEstat 5.4 (Ayres M et al. 2008), e resultados com $p \leq 0.05$ (bilateral) considerados significativos.

O presente projeto foi submetido e devidamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob número de parecer 3.173.097.

3 RESULTADOS

Foram entrevistados 24 pacientes com o diagnóstico estabelecido de Acidente Vascular Encefálico, sendo 21 pacientes do sexo Masculino (56,7%) e 16 do sexo feminino (43,7%). Os pacientes tinham entre 21 e 85 anos, sendo mais prevalente o diagnóstico na faixa etária de 50 a 85 anos (89,1%). No entanto, a média de idade efetivamente acometida foi de 60,2 anos.

O questionário aplicado aos indivíduos (EQVE-AVE) apresenta três opções de resposta para os doze domínios desenvolvidas em escala likert. Nesse sentido, a pontuação atribuída a cada pergunta vai de 1 a 5 pontos, evidenciando o grau de limitação dos temas abordados. Desse modo, a pontuação total do questionário varia de 54 (quando o paciente manifesta todas as sequelas avaliadas pela escala em seu grau mais intenso) a 245 pontos (quando o paciente não apresenta sequelas).

É importante notar que a pontuação obtida em cada domínio é desigual, visto que a quantidade de perguntas abrangidas em uma categoria é diferente da outra. No intuito de tornar equivalentes as pontuações médias observadas por domínio, tais valores foram transformados em porcentagens (Tabela 1).

Tabela 1. Valores médios por domínio do questionário EQVE-AVE.

DOMÍNIO	PONTUAÇÃO MÁXIMA	PONTUAÇÃO MÉDIA	MÉDIA (%)
Energia	15	6,89	44,80%
Papel Familiar	15	8,13	54,20%
Linguagem	25	12,43	49,60%
Mobilidade	30	15,95	53,00%
Humor	25	13,00	52,00%
Personalidade	15	12,26	81,30%
Autocuidado	25	11,65	46,60%
Papel Social	25	11,22	44,80%
Memória/Concentração	15	9,95	66,00%
Função Extremidade Superior	25	11,82	47,20%
Visão	15	13,56	90,00%
Trabalho/Produtividade	15	6,34	42,26%
TOTAL	245	131,56	54,00%

Fonte: Autores.

Baseado em critérios utilizados em estudo realizado por pesquisadores da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)²⁰. Considerou-se como baixa qualidade de vida valores abaixo de 60% da pontuação geral. Também foi utilizado o mesmo ponto de corte (60%) para análise da gravidade por domínios.

Diante desse padrão, os domínios com maior comprometimento foram Trabalho/Produtividade (42,26%), Energia (44,8%) e Papel Social (44,8%). Importantes sequelas em consequência das alterações funcionais e neurológicas da patologia incluíram principalmente o comprometimento do hemisfério direito entre os pacientes que apresentaram alteração da categoria relativa à funcionalidade da extremidade superior.

Em contraponto, os domínios Visão (90%) e Personalidade (81,3%) representaram os melhores índices relacionados a qualidade de vida.

4 DISCUSSÃO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é uma das principais causas de morte no mundo, com taxa de incidência de 150 casos para 100.000 habitantes. Dentre os que sobrevivem a este agravo, uma boa parcela cursa com o desenvolvimento de incapacidades físicas e cognitivas²¹. As sequelas decorrentes do AVE implicam em graus variados de dependência, principalmente, no primeiro ano. Segundo estudo realizado em Recife no ano de 2004, cerca de 30 a 40% dos sobreviventes não conseguem retornar ao trabalho, necessitando de auxílio na realização de atividades cotidianas básicas⁹. Já outro estudo, publicado em João Pessoa no ano de 2015, revela que 70% dos pacientes não retomam suas atividades no trabalho, e em torno de 30% evoluem com dificuldade ao deambular. Em 2003, um estudo na cidade de Porto mostrou que 10% dos sobreviventes tornam-se incapacitados de viver em comunidade, dependendo de cuidadores em função da associação entre ausência de apoio social e grande incapacidade²¹.

A avaliação da qualidade de vida tem sido utilizada em muitas doenças, dentre elas o AVE, tornando-se rotina nas pesquisas e na prática médica. No entanto, a evolução alcançada com a maior sobrevivência dos pacientes não tem sido proporcional à manutenção da qualidade de vida durante e após o adoecimento. As sequelas geradas por um AVE têm potencial limitante tanto nos aspectos físicos como emocionais, contribuindo para o aparecimento de sintomas de depressão. Por essa razão, a Avaliação da Qualidade de Vida (QV) se traduz como de grande importância para verificar e compreender o impacto do adoecimento na vida dos pacientes, sendo útil inclusive para o sistema público de saúde, na busca de elaborar programas de reabilitação que considerem aos aspectos da vida do indivíduo de forma integral²².

Neste estudo a qualidade de vida foi avaliada por meio da Escala de QV específica para AVE (EQVE-AVE). Os domínios mais comprometidos da escala foram trabalho/produtividade, energia, papéis sociais e autocuidado, o que corrobora a favor dos resultados obtidos no trabalho realizado em João Pessoa, ano de 2015, que revelou como domínios mais afetados as relações sociais e as relações familiares. No entanto, o presente estudo não apresentou o papel familiar como um dos domínios mais comprometidos, apesar de ser revelador de baixa qualidade de vida, com escore de 54,20%. Já os domínios menos comprometidos do presente estudo foram: visão, personalidade e memória/concentração, o que concorda com o estudo de 2015, que traz como critérios menos afetados a visão e a linguagem. Porém, no estudo atual a linguagem mostrou ser um fator preocupante para a baixa qualidade de vida, apresentando escore de 49,6%²³.

A energia, um dos domínios citados na escala, com escore de 44,8%, corresponde ao grau de atividades que o indivíduo faz ou deixa de fazer. Neste quesito, observou-se semelhança nos dados encontrados quando comparados à literatura. No estudo feito em João Pessoa, 2015, a energia também foi considerada um dos piores domínios, em que o paciente revelou sentir-se cansado demais para realizar suas atividades corriqueiras. Além de que o comprometimento neste item teve forte associação com o comprometimento social, interferindo inclusive nos relacionamentos pessoais e familiares^{22, 23}.

O quesito papel social, versa a respeito do posicionamento do paciente no meio em que vive. Juntamente com a energia, está entre os fatores que mais influenciam na baixa qualidade de vida, fato revelado tanto no estudo atual quanto no realizado em João Pessoa. Este domínio tem grande relevância, pois pacientes que já passaram por um AVE têm muita dificuldade em se reinserir no meio social, interferindo diretamente na visão atual a respeito do seu papel na sociedade. O isolamento decorrente desse processo acaba privando-os de usufruir das atividades que normalmente desenvolviam o que pode até mesmo gerar ou agravar quadros de depressão^{22, 23, 24}.

No que tange aos papéis familiares antes exercidos e que estão comprometidos após o acometimento pelo AVE, parte significativa dos pacientes entrevistados nessa pesquisa referiu que a atual condição física interfere no seu papel familiar. Um escore total de 54,20% foi encontrado, revelando que a família é fundamental na qualidade de vida pós-AVC, pois permite ao paciente compartilhar o impacto negativo das sequelas da doença, além de auxiliar na dependência de maiores cuidados. Outros estudos, um realizado na Paraíba (2015) e outro no Piauí (2016), também reforçaram que o papel social é um dos fatores mais importantes para a qualidade de vida^{22, 23, 24}.

Quando o quesito personalidade foi avaliado, houve uma grande predileção para uma significativa mudança, pois a grande maioria referiu estar com “nervos à flor da pele”. No entanto, o escore encontrado foi de 81,30%, o que revela que não há relação entre alterações de personalidade pós-AVE e a baixa qualidade de vida. Esses dados diferem dos encontrados no estudo realizado em João Pessoa em que o item personalidade foi considerado um dos mais predisponentes à baixa qualidade de vida^{22,24}.

Nessa perspectiva, as informações observadas na presente pesquisa expõem a triste realidade das sequelas do Acidente Vascular Encefálico e, conseqüentemente, a alteração significativa da qualidade de vida dos pacientes com tal patologia, uma vez que alguns domínios abordados pela escala são de baixíssimo prognóstico funcional, mesmo com a utilização de métodos para restabelecer a utilidade do órgão ou parte do corpo acometida. Entretanto, muitas outras sequelas, assim como a superação de limitações com quesitos subjetivos, podem apresentar melhora de prognóstico da qualidade de vida. Isso deve ser feito com orientações específicas sobre todos os domínios e também sobre as categorias que exercem maior influência nas outras, uma vez que o reestabelecimento ou a melhoria de uma dada função do corpo, a partir de orientações específicas, ajudam a melhorar a autoestima, humor, energia, papel familiar e papel social. Nesse sentido, o contrário também se torna verdadeiro, já que o reparo em funções subjetivas ajuda a alavancar a vontade de superar limitações. Desse modo, surgiu a necessidade de elaborar uma cartilha padrão, de cuidados específicos, por área, para melhorar a qualidade de vida dos pacientes que sofrem com as mazelas do Acidente Vascular Encefálico.

5 CONCLUSÃO

O Acidente Vascular Encefálico é uma patologia de grande prevalência no Brasil e no Mundo e suas sequelas podem trazer transtornos à vida do paciente como alterações físicas, incluindo deficiências motoras; cognitivas e de caráter psicossocial. Nesse contexto, a avaliação da qualidade de vida desses indivíduos torna-se fundamental, pois mesmo com a utilização de métodos para restabelecer a utilidade de um órgão ou de parte do corpo acometido, a inserção do paciente novamente no meio social, familiar e econômico é muito difícil, o que pode gerar isolamento e depressão.

Dentre os fatores de maior relevância na qualidade de vida pós-AVE, em primeiro lugar está a dificuldade de retornar ao trabalho. A perda de função da extremidade superior do corpo é um item muito prevalente, que associada à incapacidade de realizar as atividades diárias de forma

independente e com a necessidade de um cuidador em tempo integral, acaba gerando afastamento ou o desligamento total do ambiente de trabalho.

Em segundo lugar, o AVE também interfere na energia que o paciente tem para frequentar ambientes, que antes da doença, faziam parte de sua rotina, influenciando na socialização com familiares e amigos, o que o leva a refletir de forma negativa a respeito do seu próprio papel exercido na sociedade. Associado a isso, a dependência de um familiar para executar inclusive o autocuidado, gera um desconforto aos indivíduos em recuperação de AVE. Problemas no convívio familiar atuam negativamente na qualidade de vida dos pacientes pois a família é uma ferramenta de suporte na superação de obstáculos gerados pela doença, além de atuar como principal fonte de apoio emocional.

Nessa perspectiva, verifica-se que alguns domínios abordados pela Escala de Qualidade de Vida (EQV) são de baixíssimo prognóstico funcional para os pacientes. Entretanto, a superação de limitações por meio de atividades voltadas à reabilitação física e emocional dessa população podem gerar resultados favoráveis na melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

Desse modo, a assistência primária de saúde tem um papel fundamental no aumento da qualidade de vida pós-AVC, orientações específicas voltadas a cada um dos domínios presentes na Escala de Qualidade de Vida e iniciativas focadas em um melhor prognóstico podem contribuir para o reestabelecimento ou a melhoria de uma dada função do corpo, da autoestima, humor, energia, reestruturação do papel familiar e social dos indivíduos. Desse modo, seria interessante a elaboração pelo sistema SUS, de uma cartilha padrão, especificando os cuidados por área, com o objetivo de mudar o cenário de vida dos pacientes que sofrem com as mazelas do Acidente Vascular Encefálico.

REFERÊNCIAS

- 1- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013;56(6):30-74.
- 2- Andrews A, Bohannon R. Distribution of muscle strength impairments following stroke. Clin Reha.2000;14(1):79-87.
- 3- Ministério da Saúde, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de saúde. Percepção do estado de saúde, estilo de vida e doenças crônicas. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2014 p. 75- 94.
- 4- Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual de rotinas para atenção ao AVC. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_rotinas_para_atencao_avc.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2018.
- 5- Organização Pan-Americana da Saúde. Enfoque passo a passo da OMS para a vigilância de acidentes vascular cerebrais. Suíça: Ministério da Saúde; 2014 p. 37-54.
- 6- Corvelo DM, Malengo P, Schmidt E. Relação entre os aspectos das alterações funcionais e seu impacto na qualidade de vida das pessoas com sequelas de Acidente Vascular Encefálico (AVE). Mund. Saúde. 2010;34(2):165-175.
- 7- Gouvêa D, Gomes CSP, Melo SC, Abrahão PN, Barbieri G. Acidente vascular encefálico: uma revisão da literatura. Cienc. Atu. 2015; 6(2):02-06.
- 8- Falcão I, Carvalho E, Barreto K, Lessa F, Leite V. Acidente vascular cerebral precoce: implicações para adultos em idade produtiva atendidos pelo Sistema Único de Saúde. Rev. Bras. Saúde Mater. Infan. 2004;4(1):95-101.
- 9- Mazzola D, Polese J, Schuster R, Oliveira S. Perfil dos pacientes acometidos por acidente vascular encefálico assistidos na Clínica de Fisioterapia Neurológica da Universidade de Passo Fundo. Rev. Bras. Prom. Saúde. 2007:22-27.
- 10 - Pedroso V, Souza L, Teixeira A. Síndromes neuropsiquiátricas associadas a acidentes vasculares encefálicos: revisão de literatura. J. Bras. Psiq. 2014;63(2):165-176.
- 11- Schäfer PS, Menegotto LO, Tisser L. Acidente Vascular Cerebral: as repercussões psíquicas a partir de um relato de caso. Cienc. Cogn. 2010; Vol 15(2):202-215.
- 12- Pereira ABCNG, Alvarenga H, Júnior RSP, Serrano MT. 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. 2009;25(9):1929-1936.

- 15-Moreira RP, Araujo TL, Cavalcante TF, Oliveira ARS, Holanda GF, Morais HCC, Vasconcelos JDP. Cuidador de cliente com acidente vascular encefálico: associação com diagnósticos de enfermagem. *Rev. Eletr. Enf.* 2010;12(3):425-30.
- 16-Santos Schäfer P, Oliveira Menegotto L, Tisser L. Acidente Vascular Cerebral: as repercussões psíquicas a partir de um relato de caso. *Cienc. Cogn.* 2010;15(2):202 - 215.
- 17 - Marillac Niro Terroni L, Ferreira Mattos P, Freitas Menezes Sobrero M, Delgado Guajardo V, Fráguas R. Depressão pós-AVC: aspectos psicológicos, neuropsicológicos, eixo HHA, correlato neuroanatômico e tratamento. *PsicClín.* 2008;36(3):100-8.
- 18- Yesavage JA, Brink TL, Rose TL et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J Psychiat Res* 1983;17:37-49.
- 19- World Health Organization Quality Of Life Group. Development of the WHOQOL - Rationale and current status. *Int J Ment Health.* 1994;23(3):24-56.
- 20- MOREIRA, Nuno Ricardo Tiene Lima et al. Qualidade de vida em indivíduos acometidos por Acidente Vascular Cerebral. *Revista Neurociências, João Pessoa - Pb, v. 23, n. 4, p.530-537, 03 nov. 2015.*
- 21- Rangel ESS, Belasco AGS, Diccini S. Qualidade de vida de pacientes com acidente vascular cerebral em reabilitação. *Acta Paulista de Enfermagem; 2013; 26(2): 205-212.*
- 22- Pereira S, Coelho FB, Barros H. Acidente vascular cerebral hospitalização, mortalidade e prognóstico; 2003; 17: 187-2.
- 23- Canuto MAO, Nogueira LT, Araújo TME. Qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas após acidente vascular cerebral. *Acta Paulista de Enfermagem; 2016; 29(3): 245-252.*
- 24- Lima RCM, Teixeira-Salmela LF, Magalhães LC, Gomes-Neto M. Propriedades psicométricas da versão brasileira da escala de qualidade de vida específica para acidente vascular encefálico: aplicação do modelo Rasch. *Revista Brasileira de Fisioterapia; 12(2): 149-156.*