

# CAPACIDADE FUNCIONAL E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

THAÍS ALANA PASTORELLO  
CRISTINA HAMERSKI ROMERO  
JOSÉ MOHAMUD VILAGRA

Faculdade Assis Gurgacz - FAG- Cascavel - Paraná - Brasil  
thais\_pastorello\_@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

Segundo dados do Ministério da Saúde, no Brasil em 2007, entre as doenças cardiovasculares as cerebrovasculares ocuparam o primeiro lugar na mortalidade. A principal forma de doenças cerebrovasculares é o acidente vascular encefálico (AVE) que pode ser de caráter isquêmico ou hemorrágico, com significativa importância a partir de 40 anos de idade e com pior prognóstico a partir dos 65 anos. Esta patologia neurológica é uma das principais causas de internações e de mortalidade, causando, em cerca de 90% dos sobreviventes, algum tipo de deficiência, seja ela parcial ou total. (BOCCHI, 2005 e CARVALHO, 2004).

Suas causas estão relacionadas com a redução do débito sanguíneo devido à oclusão parcial ou total de uma artéria cerebral, sendo que a constituição de um infarto cerebral se dá pelo aparecimento repentino de um déficit, caracterizando o acidente vascular encefálico isquêmico, ou por ruptura de um vaso levando ao extravasamento de sangue, caracterizando o AVE hemorrágico, sendo assim, as sequelas estarão ligadas com a extensão e área cerebral acometida (O' SULLIVAN; SCHMITZ, 2004).

A destruição de áreas do cérebro é seguida por sinais e sintomas relacionados com a alteração da atividade motora e, logo após esta lesão, iniciam-se mecanismos de recuperação e de diversos estágios que podem durar meses. A reparação acontece com o retorno gradual da função, porém isto não significa o retorno dos mesmos mecanismos motores perdidos após a lesão, mas uma adaptação dos mecanismos residuais, característica da plasticidade neuronal (VILLAR, 1997).

Diversos déficits são possíveis, inclusive danos às funções motoras, sensitivas, mentais, perceptivas e da linguagem. As deficiências motoras se caracterizam por paralisia (hemiplegia), ou fraqueza (hemiparesia) no lado do corpo oposto ao local da lesão cerebral. Os AVE's variam desde leves até graves, e as sequelas podem ser temporárias ou permanentes (RYERSON, 2004).

O índice de Barthel é um instrumento que avalia o nível de independência do sujeito para a realização de dez atividades básicas de vida: alimentação, higiene pessoal, uso dos sanitários, tomar banho, vestir e despir, controle de esfínteres, deambular, subir e descer escadas, uso da cadeira de rodas, transferência da cadeira para a cama. Na versão original a pontuação da escala varia de 0-100 (com intervalos de 5 pontos). Onde a pontuação mínima de zero corresponde a máxima dependência para todas as AVD's avaliadas, e a máxima de cem pontos equivale a independência total para as mesmas AVD's. Desde a sua publicação que o IB tem sido amplamente utilizado com o objetivo de quantificar e monitorizar a (in)dependência dos indivíduos (MAHONEY e BARTHEL, 1965).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), qualidade de vida pode ser definida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores em que ele vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Nessa definição fica subentendido que o conceito de qualidade de vida é subjetivo, multidimensional e inclui elementos de avaliação tanto positivos quanto negativos (LOUZADA e SANTOS, 1999). O questionário Qualidade de vida SF-36 que foi validado e traduzido no Brasil por Ciconelli, é o mais utilizado pois trata-se de um instrumento genérico de

avaliação de qualidade de vida, não sendo específico para uma determinada idade, doença ou grupo de tratamento (CICONELLI, 1999).

Assim, o estudo tem como objetivo relacionar os resultados obtidos da aplicação dos questionários com suas possíveis interferências na funcionalidade global e qualidade de vida do indivíduo acometido pelo AVE.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo com característica quantitativo, qualitativo e epidemiológico, que visa identificar a qualidade de vida e (in)dependência de pacientes com diagnóstico neurológico de AVE, em tratamento fisioterapêutico na Clínica de Reabilitação da FAG e que teve início logo após a aprovação do Comitê de ética.

Como critério de inclusão, os pacientes acometidos por AVE isquêmico ou hemorrágico deveriam estar em tratamento fisioterapêutico no período de Julho a Setembro de 2013, sendo homens ou mulheres, com diferentes idades.

Como critério de exclusão, pacientes que não estabelecessem comunicação e não estivessem acompanhados do cuidador ou familiar que soubesse passar informações precisas não seriam questionados; pacientes que não se comprometeram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); assim como, pacientes que apresentassem amputações de membro superior e/ou membro inferior ou outra patologia neurológica associada, que estariam interferindo nos resultados dos questionários.

Com base nos critérios adotados, foram aplicados dois questionários de maneira individual aos onze pacientes, o Índice de Barthel (IB) e o Questionário de Qualidade de vida SF-36. O IB é composto por atividades de vida diária, as quais recebem pontuações e ao final é realizada a somatória, variando de 0 a 100 onde cem é a maior pontuação indicando total independência. O questionário Qualidade de vida SF-36 é formado por 36 questões, os resultados do questionário são encontrados através da divisão das questões em oito domínios: capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, limitação por aspectos emocionais e saúde mental; os valores de cada domínio não podem ser somados para então resultar em uma média. Para encontrar o valor em cada domínio é realizado o *Raw Scale*. O escore varia de zero a cem, ou seja, quanto mais próximo ao cem melhor a qualidade de vida. A questão de número 2 não faz parte dos cálculos de nenhum domínio, sendo utilizada somente para avaliar o quanto o indivíduo está melhor ou pior em relação à saúde atual comparada há um ano atrás. A exposição dos resultados obtidos através dos questionários está em forma de tabelas, relacionando-as com as idéias dos autores pesquisados.

## **RESULTADOS**

Com a aplicação do Índice de Barthel, foi possível graduar a dependência do indivíduo nas suas atividades diárias. Sendo assim, na tabela 01 é apresentado a classificação dos pacientes quanto o grau de dependência em atividades de higiene, alimentação, cuidados pessoais, controle de esfíncteres, deambulação, transferência e locomoção com cadeira de rodas. De acordo com os dados obtidos, observa-se que todos os pacientes entrevistados possuem certa dependência, a qual é decorrente do acometimento do AVE. Foi possível identificar também, que os pacientes possuem graus diferentes de dependência que variam de acordo com a área e extensão cerebral acometida, o tempo de tratamento e a presença de AVE recorrente ou não.

Tabela 01 - Grau de dependência dos pacientes com AVE através da aplicação do Índice de Barthel

<b>Pontuação</b>	<b>Número de pacientes</b>
100 pontos - totalmente independente	-----
99 a 76 pontos - dependência leve	4 pacientes
75 a 51 pontos - dependência moderada	3 pacientes
50 a 26 pontos - dependência severa	4 pacientes
25 e menos pontos - dependência total	-----

Com base nos dados coletados com os pacientes, a tabela 02 mostra a média em cada domínio de acordo com a classificação dos pacientes pelo IB. Foi possível identificar que mesmo nos diferentes graus de dependência, os domínios capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor e limitação por aspectos emocionais, são os que apresentam escore mais baixo, indicando má qualidade de vida em relação aos mesmos.

Tabela 02 - Relação entre a qualidade de vida de acordo com o grau de dependência dos pacientes com AVE

<b>Domínios</b>	<b>Pacientes com dependência leve</b>	<b>Pacientes com dependência moderada</b>	<b>Pacientes com dependência severa</b>
Capacidade funcional	28,75	15	27,5
Limitação por aspectos físicos	25	0	12,5
Dor	44,75	41	51,75
Estado geral de saúde	71	64	67
Vitalidade	80	65	83,75
Aspectos sociais	87,5	42,5	71,87
Limitação por aspectos emocionais	8,32	0	25
Saúde mental	73	76	71

## DISCUSSÃO

Campos *et al* (2011) obtiveram em seu estudo através da aplicação do Índice de Barthel, a relevância de indivíduos com dependência moderada, o que diverge com o presente estudo, onde a dependência moderada não apresentou um número maior de indivíduos. Contudo, a dependência está ligada a alguns fatores como idade, tempo de tratamento, tempo de AVE, área e extensão cerebral de acometimento.

Com a aplicação do questionário de Qualidade de Vida SF-36 foi possível identificar que os pacientes acometidos pelo AVE, tiveram menor pontuação nos domínios capacidade funcional (escore  $\leq 28,75$ ), limitação por aspectos físicos (escore  $\leq 25$ ), dor (escore  $\leq 51,75$ ) e limitação por aspectos emocionais (escore  $\leq 25$ ), indicando má qualidade de vida associada a dependência funcional, como no estudo de Scalzo *et al* (2010) onde os indivíduos avaliados apresentaram menor escore nos domínios limitação por aspectos físicos e capacidade funcional.

No estudo de Cesário, Penasso e Oliveira (2006), os resultados obtidos em relação à qualidade de vida foram semelhantes a esse estudo, indicando pontuações baixas nos mesmos domínios: capacidade funcional, dor, limitação por aspectos físicos e por aspectos emocionais. A dor é um sinal característico dessa patologia, ela ocorre no hemicorpo afetado, principalmente no ombro, fazendo com que os pacientes limitem-se na realização de atividades diárias. O desuso devido a dor e a dificuldade na realização dos movimentos devido a

incapacidade funcional, tornam o indivíduo mais dependente nas suas AVD's, afetando assim seu emocional.

## **CONCLUSÃO**

Pode-se concluir com o presente estudo, que de acordo com os dados obtidos nos questionários, esta patologia neurológica afeta de forma negativa a vida dos pacientes acometidos, ocasionando déficits funcionais e cognitivos que resultam em uma má qualidade de vida. São necessários mais estudos que abordem a relação do acidente vascular encefálico com a incapacidade funcional e aplicação de índices e escalas. Contudo, a literatura explorada relata que o acidente vascular encefálico é uma patologia neurológica limitante e incapacitante, o que afeta muito na qualidade de vida, e que através de métodos padronizados resultados são obtidos, proporcionando a intervenção de tratamento de maneira adequada.

## **REFERÊNCIAS**

RICCI N.A., KUBOTA M.T., CORDEIRO R.C. **Concordância de observações sobre a capacidade funcional de idosos em assistência domiciliar.** Saúde Pública, 2005; 39(4):655-62

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde Brasil 2006: uma análise da desigualdade em saúde.** Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

FLECK M.P.A., LOUZADA S., XAVIER M, CHACHAMOVICH E, VIEIRA G, SANTOS L, et al. **Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100).** Revista Saúde Pública 1999; 33(2):198-205

ARAUJO F, RIBEIRO J.L.P. **Validação do índice de Barthel numa amostra de idosos não institucionalizados.** 2007

CANEDA M.A.G., FERNANDES J.G. **Confiabilidade de escalas de comprometimento neurológico em pacientes com acidente vascular cerebral.** 2006

BOCCHI S.C.M., ÂNGELO M. **Interação cuidador familiar--pessoa com AVC: autonomia compartilhada.** Ciência Saúde Coletiva. 2005;10(3):729-38.

O'SULLIVAN S.B., SCHMITZ T.J. **Fisioterapia, avaliação e tratamento.** São Paulo: Manole; 1993.

FERNANDES MB, CABRAL DL et al. **Independência funcional de indivíduos hemiparéticos crônicos e a sua relação com a fisioterapia.** Fisioterapia do movimento, 2012.

MATOS E, AZEREDO Z. **Grau de dependência em doentes que sofreram AVC.** 2003

SOUZA N.R., OLIVEIRA A.A., OLIVEIRA M.M.L., SANTOS C.V.S., SILVA A.C.C., VILELA A.B.A. **Olhar sobre o cuidador de idosos dependentes.** Revista Saúde.com 2005; 1(1):51-9.

CESÁRIO C.M.M., PENASSO P, OLIVEIRA A.P.R. **Impacto da disfunção motora na qualidade de vida em pacientes com acidente vascular encefálico.** Revista Neurociências2006; 14(1):006-9.

FALCÃO IV, CARVALHO E.M.F., BARRETO K.M.L., LESSA F.J.D., LEITE V.M.M. **Acidente Vascular Cerebral precoce: implicações para adultos em idade produtiva atendidos pelo SUS.** Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, 2004;4:95-101.

MAZZOLA D, POLECE J.C., SCHUSTER R.C., OLIVEIRA S.G. **Perfil dos pacientes acometidos por acidente vascular encefálico assistidos na clínica de fisioterapia neurológica na universidade de Passo Fundo.** RBPS 2007; 20(1):22-7.

CICONELLI R.M., et al. **Tradução para a língua portuguesa e validação questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36).** Rev Bras Reumatol 1999, 144-150.

SCALZO P.L., SOUZA E.S de, MOREIRA A.G.O., VIEIRA D.A.F. **Qualidade de vida em pacientes com acidente vascular cerebral: clínica de fisioterapia PUC Minas Betim.** Revista Neurociências, 2010.

CAMPOS T.F *et al.* **Comparação dos instrumentos de avaliação do sono, cognição e função no acidente vascular encefálico com a classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF).** Rev Bras Fisioterapia, 2012, 23-29.

**Endereço:** Rua Vitória Régia, 150, Bairro Higienópolis. Marechal Cândido Rondon - Pr.