

Artigo Original

Impacto da disfunção motora na qualidade de vida em pacientes com Acidente Vascular Encefálico

Impact of the motor dysfunction in the quality of life in patients with Stroke

Carla Magna Moura Cesário¹, Poliana Penasso², Ana Paula Rocha de Oliveira³

RESUMO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é uma das maiores causas de seqüelas permanentes que geram incapacidade funcional. Esses pacientes apresentam dificuldade para realizar as atividades da vida diária, tornando-se dependentes, em escala correspondente à gravidade da lesão levando a uma menor qualidade de vida (QV). **Objetivo:** avaliar o impacto do AVE e suas seqüelas na QV desses indivíduos. **Métodos:** Foram avaliados 11 indivíduos que apresentavam idade média de $56,75 \pm 10,25$ anos e tempo de lesão de $48 \pm 32,7$ meses. Para a coleta de dados, o questionário SF-36 foi aplicado individualmente. As pontuações de cada componente foram calculadas pelo somatório dos itens de cada questão e transformadas em uma escala de 0 a 100 pelo cálculo de *Raw Scale*. **Resultados:** O SF-36 evidenciou uma diminuição em todos os itens da avaliação. Foram encontradas as seguintes médias de pontuações em cada domínio avaliado: Capacidade Funcional 40,45, Aspectos Físicos 0,91, Dor 34,09, Estado Geral de Saúde 47,27, Vitalidade 50, Aspecto Social 47,09, Aspectos Emocionais 10,82 e Saúde Mental 52. **Conclusão:** Esses dados demonstram o impacto negativo do AVE na QV desses indivíduos.

Unitermos: Acidente cerebrovascular, Disfunção, Qualidade de vida.

Citação: Cesário CMM, Penasso P, Oliveira APR. Impacto da disfunção motora na qualidade de vida em pacientes com Acidente Vascular Encefálico. Rev Neurocienc 2006; 14(1):006-009.

SUMMARY

The Stroke is one of the biggest causes of permanent sequels that generate incapacity. In general, these patients present difficulty to carry through the activities of the daily life, becoming dependents, in corresponding scale to the gravity of the accident. This leads to a lesser quality of daily life. **Objective:** the aim of this study was to evaluate the impact of the stroke on quality of life (QV) in patients. **Methods:** It were evaluate 11 individuals that sat down average age of 56.75 ± 10.25 years and time of injury of 48 ± 32.7 months. For the collection of data, the Sf-36 questionnaire was applied individually. In this it props up, the zero corresponds to the worse one been general of health, and value 100, to the best one been of health. **Results:** The Sf-36 evidenced a reduction in all items of the evaluation. The following ones had been determined measured of punctuations in percentage in each evaluated domain: Physical function 40.45%; Role physical 0.91%; Pain 34.09%; General health 47.27%; Vitality 50%; Social function 47.09%; Role emotional 10.82%; Mental health 52%. **Conclusions:** These data demonstrate the impact of the Stroke in the quality of life of these individuals.

Keywords: Stroke, Dysfunction, Quality of life.

Citation: Cesário CMM, Penasso P, Oliveira APR. Impact of the motor dysfunction in the quality of life in patients with Stroke. Rev Neurocienc 2006; 14(1):006-009.

Trabalho realizado: Setor de Neurologia – Universidade de Franca

1 - Graduanda do Curso de Fisioterapia da UNIFRAN

2 - Fisioterapeuta, Prof^ª. Ms. do curso de Fisioterapia da UNIFRAN

3 - Fisioterapeuta, Prof^ª. Ms. do curso de Fisioterapia da UNIFRAN e UNIARAXA

Endereço para correspondência: Rua João Quirino de Souza, 1277, apto 104, Bloco 2, Vila Industrial, Franca - SP - E-mail: anaproliveira@aol.com

Trabalho recebido em 30/11/05. Aprovado em 17/02/06

INTRODUÇÃO

A definição de Acidente Vascular Encefálico (AVE) pela Organização Mundial de Saúde (OMS) é “um sinal clínico de rápido desenvolvimento de perturbação focal da função cerebral, de suposta origem vascular e com mais de 24 horas de duração”. O AVE é considerado a terceira causa de morte nos países desenvolvidos, depois das doenças cardiovasculares e do câncer, além de ser uma das maiores causas de seqüelas permanentes que geram incapacidade e afastamento do trabalho^{1,2}.

A incidência do AVE aumenta drasticamente com a idade, atingindo importantes proporções após os 55 anos^{3,4} e em cada 100 pessoas que sobrevivem a um AVE, 10 retornaram ao trabalho sem comprometimentos, 40 ficam incapacitadas e requerem serviços especiais e 10 precisam de assistência institucional^{5,6}.

Os déficits neurológicos focais que resulta de um AVE é um reflexo do tamanho da localização da lesão e da quantidade de fluxo sanguíneo colateral⁷. Os déficits neurológicos agudos apresentados por esses pacientes incluem a hemiparesia, ataxia, deficiências visuoperceptivas, afasia, disartria, deficiências sensoriais e mnésicas e problemas com controle vesical⁸.

Dentre os distúrbios do movimento encontrados, a hemiparesia é um dos sinais clínicos mais óbvios da doença⁵. A hemiparesia é a tendência em manter-se em uma posição de assimetria postural, com distribuição de peso menor sobre o lado afetado, e conseqüentemente transferência de peso corporal para o lado oposto. Essa assimetria e a dificuldade em suportar o peso no lado afetado interferem na capacidade de manter o controle postural, impedindo a orientação e estabilidade para realizar movimentos com o tronco e membros. Cabe ressaltar que a execução das atividades de vida diária, tais como vestir, alimentar-se, mudar de posição, andar, sentar, alcançar objetos, dependem e envolvem esse controle postural. Para o hemiparético manter uma atitude postural que desloca o plano de distribuição de centro de gravidade e altera a superfície de suporte, estabelece-se uma condição de instabilidade e de desequilíbrio, que interferem no desempenho das atividades funcionais e prejudicam a execução de tarefas da vida diária^{8,9}.

Segundo a OMS, saúde é definida como “estado de completo bem estar físico, mental e social e não somente pela ausência de doença ou enfermidade”. Já a qualidade de vida (QV) 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 implícito que o conceito de QV é subjetivo, multidimensional e inclui elementos de avaliação tanto positivos quanto negativos¹⁰.

Várias evidências científicas mostram que a QV

afeta a saúde; esta por sua vez, influencia na vida do ser humano¹¹. Neste campo, Ortiz e Puerredón¹² destacam que a QV relacionada com a saúde está sendo cada vez utilizada como indicador de resultado da ação das intervenções terapêuticas. Muitos estudos têm se voltado para a medição da QV relacionada com a saúde, provavelmente pelos avanços terapêuticos, o que aumenta a expectativa de vida e oferece melhores resultados^{13,14}. Segundo Nobre¹⁵, os questionários de QV propiciam a avaliação mais completa do impacto da doença e do tratamento no cotidiano da vida dos pacientes.

Dentre os questionários mais utilizados, o SF-36 foi traduzido e validado no Brasil por Ciconelli¹⁴. Trata-se de um instrumento genérico de avaliação de QV, cujos conceitos não são específicos para uma determinada idade, doença ou grupo de tratamento¹⁶.

Dessa forma, uma vez que pacientes que possuem disfunções decorrentes de AVE apresentam diminuição das atividades de vida diária, se torna necessário avaliar o impacto da doença na QV desses pacientes. Assim, este estudo teve como objetivo avaliar o impacto do AVE na QV desses pacientes.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo foi conduzido no setor de neurologia da clínica-escola de fisioterapia da UNIFRAN. Ele foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (protocolo nº 091/05) e os pacientes foram informados sobre os procedimentos e assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido. Foram avaliados onze pacientes com seqüelas de AVE, sendo seis mulheres e cinco homens. Os indivíduos apresentavam idade média de $56,75 \pm 10,25$ anos e tempo de lesão de $48 \pm 32,7$ meses.

Foram incluídos todos os indivíduos com hemiparesia, fala preservada e capazes de compreender o questionário proposto. Foram excluídos os indivíduos com déficit de compreensão que limitasse a aplicação do questionário.

Para a coleta de dados, o questionário SF-36 foi aplicado individualmente por dois fisioterapeutas capacitados, sendo o paciente auxiliado quando solicitado, mas sem ter interferência nas suas respostas. O SF-36 é um questionário genérico multidimensional, formado por 36 itens, englobados em oito componentes: (1) capacidade funcional, (2) aspectos físicos, (3) dor, (4) estado geral de saúde, (5) vitalidade, (6) aspectos sociais, (7) aspectos emocionais e (8) saúde mental. Engloba também mais uma questão de avaliação comparativa entre as condições de saúde atual e as de um ano atrás¹⁷.

As pontuações de cada componente do SF-36 foram calculadas pelo somatório dos itens de cada questão e

transformadas em uma escala de 0 a 100 pelo cálculo de *Raw Scale*. Nesse escore, o zero corresponde ao pior estado geral de saúde, e o valor 100, ao melhor estado de saúde. Assim, para cada componente sendo avaliado em separado, não existe um único valor que resuma toda a avaliação, traduzindo-se num estado geral de saúde que seja melhor ou pior. Isso evita o erro de não identificar ou subestimar os reais problemas relacionados à condição do paciente. A partir dos dados individuais, foi realizada uma média dos domínios avaliados.

RESULTADOS

Foram determinadas as seguintes médias de pontuações em cada domínio do questionário de QV: Capacidade Funcional 40,45 pontos, Aspecto Físico 0,91 pontos, Dor 34,09 pontos, Estado Geral de Saúde 47,27 pontos, Vitalidade 50 pontos, Aspecto Social 47,09 pontos, Aspecto Emocional 10,82 pontos e Saúde Mental 52 pontos.

Os resultados obtidos das médias de cada domínio estão representados na tabela 1.

Tabela 1. Análise descritiva das médias dos resultados da avaliação da qualidade de vida dos pacientes (cálculo do *Raw Scale*).

Domínio	Pontuação
capacidade funcional	40,45
aspectos físicos	0,91
dor	34,09
estado geral de saúde	47,27
vitalidade	50,00
aspectos sociais	47,09
aspectos emocionais	10,82
saúde mental	52,00
capacidade funcional	40,45

DISCUSSÃO

No presente estudo foi possível identificar o impacto das seqüelas do AVE na QV dos pacientes, visto a diminuição na qualidade dos aspectos avaliados.

A aplicação do SF-36 foi um importante meio do reconhecimento do perfil dos pacientes com AVE. Esses valores mostraram a interferência da disfunção na QV desses indivíduos e as limitações apresentadas nas atividades de vida diária. Esses indivíduos apresentaram valores que chamaram a atenção como diminuição na capacidade funcional, dor, aspectos físicos, sociais e emocionais. Esses aspectos geram um grande impacto na saúde mental e estado geral de saúde nesses indivíduos.

De acordo com Phillips e Haskell, apud Okuma¹⁸, a perda da capacidade funcional leva o indivíduo a incapacidade para realizar as atividades de vida diária: vestir,

comer, tomar banho sozinho e, até mesmo, caminhar pequenas distâncias de forma independente. Da mesma forma, também são prejudicadas as atividades instrumentais da vida diária, que se referem às atividades mais complexas do cotidiano, tais como: passear, fazer compras, limpar a casa, lavar roupa, dirigir, utilizar meios de transporte coletivo entre outros. Os aspectos físicos também interferem na QV desses indivíduos, visto que o baixo escore na pontuação dos indivíduos avaliados refletem uma diminuição nas habilidades diárias.

De forma geral, muitos pacientes com AVE relatam dor. A dor, principalmente a articular, é a companheira constante do portador de seqüelas de AVE. A dor na articulação do ombro é uma das mais comuns e, talvez, uma das mais limitantes¹⁹. O estado geral de saúde do indivíduo avalia a forma da pessoa demonstrar a sua própria concepção de saúde e de se sentir saudável e é baseado nesta visão ou dimensão de saúde que o SF 36 avalia esse domínio²⁰. A vitalidade ressalta a interferência da disfunção no conjunto das funções orgânicas e no vigor apresentado por esses pacientes.

O aspecto social questiona de que maneira a saúde física ou os problemas emocionais dos pacientes interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família aos vizinhos e amigos, ou nas atividades em grupo realizadas durante as quatro semanas. Esse índice sugere o impacto do AVE e seus sinais e sintomas na vida social desses indivíduos e sua repercussão na piora desse domínio.

O aspecto emocional questiona se houve algum tipo de problema com o trabalho do paciente ou outra atividade regular diária, como conseqüência de algum problema emocional como se sentir deprimido ou ansioso. Esse índice demonstra que as limitações geradas pelo AVE interferem significativamente na qualidade emocional desses indivíduos.

O SF-36, ao avaliar a saúde mental, se aproxima muito mais da concepção apresentada por McAuley e Rudolph²¹, que concebe a saúde mental ou psicológica sob dois aspectos com componentes positivos que dizem respeito aos aspectos cognitivos, auto-estima e auto-eficácia e componentes negativos que englobam a depressão, a ansiedade e estresse. Esse dado sugere que os componentes negativos como depressão e estresse podem ter interferido nesses valores, uma vez que a maioria dos indivíduos relatou essas alterações.

O prolongamento da vida é um desafio para a ciência, e cada vez mais se valoriza a QV no aumento do tempo que se vive, em condição limitada ou incapacitante¹⁵.

As repercussões psicossociais atingem não somente o paciente com seqüelas de AVE, mas todo o universo familiar, podendo trazer problemas complexos que irão traduzir em prejuízo na QV de todo o grupo. Portanto, é

importante o processo de adaptação da família a esse indivíduo e a nova situação. São consideradas como implicações desse processo os custos financeiros, o desgaste físico, o estresse emocional, a atividade produtiva e a vida social²².

Conforme Buss¹¹, uma nova concepção identifica a saúde com bem estar e QV, e não simplesmente com ausência de doença. Os procedimentos de tratamento visam não apenas diminuir o risco de doenças, mas aumentar as chances de saúde e de vida.

O SF-36 representa o conceito de saúde que os autores acreditam ser o mais freqüentemente utilizado nas pesquisas clínicas¹⁶. Esse questionário foi criado para estabelecer um método mais efetivo que possibilitasse mensurar funções e conceitos subjetivos do estado do paciente, e também para poder comparar o resultado de diferentes métodos de cuidados.

De acordo com Ciconelli²³, os instrumentos de avaliação de QV que estão disponíveis até o momento, não têm a capacidade de direcionar, com exatidão, nossos procedimentos. No entanto, podem-nos mostrar a capacidade dos indivíduos em executar determinadas atividades que, normalmente, realizam e como esses indivíduos se sentem ao realizá-las.

A repetição na aplicação destes instrumentos no decorrer de um período de tempo, poderá nos indicar a melhora ou piora do indivíduo no seu aspecto geral e nos apontar o melhor caminho para uma intervenção²³.

CONCLUSÃO

Conclui-se que os pacientes com seqüelas de AVE avaliados apresentaram impacto negativo na QV através do SF-36.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Dobkin B. The economic impact of stroke. *Neurology* 1995; 45 (suppl 1): S6-S9.
- Sacco RL. Risk factors and outcomes for ischemic stroke. *Neurology* 1995; 45 (suppl 1): S10-S14.
- Kannel WB, Wolf PA. Epidemiology of cerebrovascular disease. In: Ross Russel RW, Vascular disease of the central nervous system. Edinburgh: Churchill Livingstone, 1983, p. 1-24.
- O'Sullivan SB. Fisioterapia: avaliação e tratamento. São Paulo: Manole, 2004, 775p.
- Umpred DA. Fisioterapia Neurológica. 2ª edição. São Paulo: Manole, 2004, 1118p.
- Boden-Albala B, Sacco RL. The stroke prone individual. *Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo* 1999; 9(4):501-508.
- Ostfeld A. A review of stroke epidemiology. *Epidemiol Rev* 1980; 2:136-141.
- Lundy-Ekman L. Neurociência fundamentos para reabilitação. São Paulo: Guanabara-Koogan, 2000, 347p.
- Chagas EF, Tavares MCGCF. Simetria e transferência de peso do hemiplé-gico: relação dessa condição com o desempenho de suas atividades funcionais. *Rev Fisioter Univ São Paulo* 2001; 8:40-50.
- Fleck MPA, 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). *Rev Saúde Pública* 1999; 33(2):198-205.
- Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva* 2000; 5:08-13.
- Ortiz ZE, Pueyrredón CE. Calidad de vida relacionada con la salud. *Bol AN Med* 2000; 78:119-129.
- Kuopio AM, Marttila RJ, Helenius H, Toivonen M, Rinne UK. The quality of life in Parkinson's disease. *Mov Disord* 2000; 15(2):216-223.
- Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatol* 1999; 3: 144-150.
- Nobre MRC. Qualidade de vida. *Arq Bras Cardiol São Paulo* 1995; 67: 14-19.
- Ware Jr, John E, Sherbourne CD. Short-Form Health Survey (SF-36). *Medical Care* 1992; 30:473-483.
- Ware JE, Gandek B. The SF-36 health survey: Development and use in mental health research and the IQOLA Project. *Int J Ment. Health* 1994; 23: 49-73.
- Okuma SS. O significado da atividade física para o idoso: um estudo fenomenológico. Tese de doutorado em psicologia-Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. São Paulo: USP, 1997, 381p.
- Lockette KF, Keyes M. Conditioning with physical disabilities. Chicago: Rehabilitation Institute of Chicago, 1994, 433p.
- 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 Cien Mov* 2002; 10(1): 47-54.
- McAuley E, Rudolph D. Physical activity, aging, and psychological well-being. *J Aging Phys Activ* 1995; 3: 67-96.
- Pereira WL. Qualidade de vida após o transplante cardíaco. Tese (Mestrado em Cirurgia Vascular, Cardíaca, Torácica e Anestesiologia) - Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo. São Paulo: 2000. 73 p.
- Ciconelli RM. Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida "Medical Outcomes Study 36 - Item Short-Form Health Survey (SF-36)". Tese Doutorado em Divisão de Reumatologia) - Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo. São Paulo: 1997, 120 p.