

CORRELAÇÃO ENTRE DEPENDÊNCIA FUNCIONAL E QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS ACOMETIDOS POR ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Mayara Anjos Nunes¹; Rafaelly Soares Melo²; Maria Nadiele Atanzio Gois³; Adília Karoline Ferreira Souza⁴; Heitor Gomes de Araújo Filho⁵

¹Graduanda em Fisioterapia pela Faculdade Estácio de Alagoas - mayaraanjos01@hotmail.com

²Graduanda em Fisioterapia pela Faculdade Estácio de Alagoas - rafaelly.soares.m@hotmail.com

³Graduanda em Fisioterapia pela Faculdade Estácio de Alagoas - nadielegoes@gmail.com

⁴Mestre em Fisioterapia pela Universidade Federal de Pernambuco. Professora do Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba – adiliakaroline@hotmail.com

⁵ Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Sergipe. Professor do Departamento de Fisioterapia da Faculdade Estácio de Alagoas – heitorgaf@gmail.com

Introdução

As doenças cerebrovasculares como o AVE tem como um dos principais fatores de risco o aumento da idade e são as principais causas de morte do aparelho circulatório, possuindo uma incidência anual de 105 por 100 mil habitantes (1).

Dependendo da gravidade da lesão, a maioria dos indivíduos acometidos por AVE exibe incapacidades funcionais significantes que podem ser temporárias ou permanentes. Essas incapacidades refletem de forma direta nas AVDs, interferindo de maneira significativa na QV do indivíduo (2).

Apesar disso, a recuperação e o grau de adaptação irão variar de indivíduo para indivíduo, dependendo da gravidade da lesão e do acompanhamento nos processos de reabilitação eficientes (3). Diante do exposto, o objetivo foi avaliar o grau de dependência funcional e seu impacto na qualidade de vida de indivíduos acometidos por AVE em fase crônica.

Metodologia

Tratou-se de um estudo observacional, transversal e de caráter quantitativo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Estácio de Alagoas com uma amostra de 34 indivíduos, sendo realizado em um centro de reabilitação e duas clínicas de fisioterapia.

Participaram do estudo indivíduos acometidos com AVE em fase crônica, com idade acima de 18 anos, de ambos os gêneros. Todos os pacientes assinaram, de forma espontânea, o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Os indivíduos que apresentaram quadro de AVE em fase aguda, indivíduos com diagnóstico de demência, com interferência acentuada na comunicação oral, com patologias neurológicas associadas, problemas psiquiátricos e indivíduos que não recebiam atendimento fisioterapêutico foram excluídos do estudo.

Para a coleta de dados foi utilizado a ficha de avaliação sociodemográfica, clínica e de hábitos de vida, feita pelos próprios pesquisadores. Para avaliação do grau de espasticidade, utilizou-se a Escala de Ashworth Modificada. Para identificar o grau de estadiamento dos indivíduos acometidos por AVE, foi utilizada a Escala de avaliação clínica de Rankin Modificada. O potencial funcional do indivíduo foi avaliado pelo Índice de Barthel e a qualidade de vida (QV), foi aplicada a Escala Específica de Qualidade de Vida (EQVE-AVE).

As informações estatísticas foram obtidas com o auxílio do programa estatístico *Graph Pad Prism 5.0*. Os resultados foram expressos em porcentagem, média \pm desvio padrão da média. O Teste de Shapiro-Wilk foi utilizado para verificar a normalidade das amostras. A correlação entre o nível de dependência funcional e FPP foi feita pelo coeficiente de correlação de Spearman. Valores de $p < 0,05$ foram considerados estatisticamente significantes.

Resultados e Discussão

Quanto as características sociodemográficas, verificou-se que os indivíduos apresentaram idade variando entre 26 e 85 anos e média de $61,8 \pm 13,2$ anos, onde 19 (55,8%) eram do gênero feminino e 15 (44,11%) eram do gênero masculino. Este achado corroborou os dados apresentados por Monteiro, Souza (4), onde a média de idade dos indivíduos participantes do estudo foi de $56,2 \pm 17,1$ anos, sendo 61,7% do gênero feminino.

Pode-se observar que 23 indivíduos (67,64%) não concluíram o ensino fundamental, corroborando estudos de Scalzo, Souza (5) e Moreira, Andrade (6) onde evidenciaram que o baixo nível educacional está associado ao conhecimento limitado sobre o AVE. Em relação ao estado civil, foi possível observar que 52,94% eram casados. Polese, Tonial (7) constataram que 43,7% dos pacientes eram casados e 12,8% viúvos.

Quanto ao tipo de AVE, verificou-se que 24 (70,58%) não possuíam o dado no prontuário ou não souberam responder, 8 (23,52%) isquêmico e 2 (5,88 %) hemorrágico. No estudo de Scalzo, Souza (5), foi encontrado uma predominância do AVE isquêmico (72,3%) em uma amostra com 34 indivíduos.

Também foi verificado o dimídio afetado, onde 17 indivíduos (50%) tiveram o dimídio direito afetado, e outros 17 (50%) tiveram o dimídio esquerdo afetado. E quanto ao predomínio, 73,52% da amostra apresentou uma predominância braquial e 26,47% crural. Em contrapartida, o estudo de Ramos (8), evidenciou que 12 indivíduos (52,2%) possuíam predomínio crural e 11 (47,8%) predomínio braquial.

Quanto aos hábitos de vida dos indivíduos com AVE, foi possível observar que nenhum indivíduo era tabagista, 11 (32,35%) nunca fumaram e 23 (67,64%) eram ex-fumantes. Quanto ao consumo de álcool, 29,41% da amostra não eram etilistas, 58,82% eram ex-etilistas e 11,76% bebiam ocasionalmente. Em relação à prática de atividade física, 9 (26,47%) indivíduos praticavam e 25 (73,52%) não praticavam. Os achados de Monteiro, Souza (4), mostraram que em relação aos hábitos de vida prévio ao AVC, 54 (38,2%) indivíduos eram fumantes ou ex-fumantes, 69 (48,9%) faziam uso de bebida alcoólica e 21 (14,8%) pacientes realizavam exercício físico.

Em seu estudo Azevedo (9), apontou que o tabagismo aumenta em duas vezes o risco de AVE, sendo o principal fator de risco, que pode ser modificado, especialmente entre homens. Alguns autores afirmam que o abandono do tabaco, principalmente na forma de cigarros, reduz o risco de AVE entre dois a cinco anos. Costa, Costa (2), ressaltou que o consumo excessivo do álcool é um fator de risco, para dar origem a hemorragia cerebral e conseqüentemente o desenvolvimento de sequelas provenientes do AVE.

Atentando para o grau de estadiamento dos indivíduos, notou-se que 41,17% dos entrevistados apresentaram incapacidade leve, 38,23% apresentaram incapacidade moderada, e outros 20,58% apresentaram incapacidade grave. Nos estudos de Ramos (8), a maior parte da amostra, 52,2% apresentou um grau de incapacidade moderada, seguido de incapacidade leve.

No tocante ao grau de espasticidade, 1 (2,94) indivíduo apresentou grau 4 na escala de Ashworth, 12 (35,29%) apresentam grau 1 e apenas 3 (8,82%) grau 0 que é a normatização do tônus muscular. Daniel (2013), em seu estudo constatou que para flexão do cotovelo a média foi de $1,19 \pm 0,6$ e para extensão do cotovelo a média foi de $1,31 \pm 0,93$, evidenciando que alteração do tônus muscular é uma das sequelas provenientes do AVE.

Ao avaliar o grau de dependência funcional através do índice de Barthel modificado (Tabela 6), observou-se que a amostra apresentou uma dependência moderada ($41,1 \pm 7,9$). Mesmo assim, podemos observar que em alguns domínios há uma dependência significativa, que são: subir e descer escadas ($3,02 \pm 1,4$), deambulação ($3,67 \pm 1,2$) e vestir-se ($3,82 \pm 1,2$). Polese, Tonial (7) constataram em seus estudos utilizando o índice de Barthel que os indivíduos acometidos por AVE eram independentes.

Observou-se que os indivíduos foram qualificados como tendo uma QV média segundo a escala de EQVE-AVE modificada. Quanto aos seus domínios, os mais afetados foram: trabalho ($7,70 \pm 3,8$), papel familiar ($8,29 \pm 3,2$), energia ($9,41 \pm 4,1$) e personalidade ($9,47 \pm 4,6$). Já o estudo de Moreira, Andrade (6), os domínios mais afetados foram: papel familiar ($3,03 \pm 1,382$),

personalidade ($3,08 \pm 1,447$), papel social ($3,10 \pm 1,314$) e energia ($3,16 \pm 1,303$), no estudo de Delboni (2010) foram: papel social ($2,01 \pm 1,14$), trabalho ($2,84 \pm 1,28$), papel familiar ($2,93 \pm 0,77$) e memória ($3,09 \pm 1,43$).

Houve uma correlação negativa fraca entre os valores totais das duas escalas ($r = -0,3367$; $p = 0,051$). Também foi possível observar uma fraca correlação negativa significativa ($p < 0,05$) entre o escore total de Barthel e alguns domínios da EQVE-AVE como papel familiar, humor, papéis sociais e memória, indicando que essas variáveis foram as mais afetadas pela dependência moderada gerada pelo AVE.

Conclusão

A partir dos dados obtidos constatou-se que o AVE causou impacto na independência funcional, gerando alterações físicas e psicossociais, interferindo nas atividades de vida diária, e em alguns casos impossibilitando as atividades de trabalho, porém os efeitos deletérios foram minimizados pela intervenção fisioterápica, proporcionando ao indivíduo uma melhora na qualidade de vida.

Referências Bibliográficas:

1. Cabral NL, Gonçalves ARR, Longo AL, Moro CHC, Costa G, Amaral CH, et al. Trends in stroke incidence, mortality and case fatality rates in Joinville, Brazil: 1995–2006. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*. 2009;80(7):749-54.
2. Costa TF, Costa KNdFM, Fernandes MdGM, Martins KP, Brito SdS. Qualidade de vida de cuidadores de indivíduos com acidente vascular encefálico: associação com características e sobrecarga. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(2):245-52.
3. Rasquin S, Verhey F, Lousberg R, Lodder J. Cognitive performance after first ever stroke related to progression of vascular brain damage: a 2 year follow up CT scan study. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*. 2005;76(8):1075-9.
4. Monteiro KS, Souza CG, Franco CIF, Moura JV. Caracterização Funcional de Indivíduos Acometidos por Acidente Vascular Encefálico Assistidos em uma Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. 2013;17(3):269-74
5. Scalzo PL, Souza ES, Moreira AGdO, Vieira DAF. Qualidade de vida em pacientes com Acidente Vascular Cerebral: clínica de fisioterapia Puc Minas Betim. *Rev Neurocienc*. 2010;18(2):139-44
6. Moreira NRTL, Andrade AS, Ribeiro KSQS, Nascimento JA, Brito GEG. Qualidade de vida em indivíduos acometidos por Acidente Vascular Cerebral. *Rev Neurocienc*. 2015;23(4):530-7.

7. Polese JC, Tonial A, Jung FK, Mazuco R, Oliveira SG, Schuster RC. Avaliação da funcionalidade de indivíduos acometidos por Acidente Vascular Encefálico. Rev Neurocienc. 2008;16(3):175-8.
8. Ramos SMF. Análise funcional e cognitiva em paciente com acidente vascular cerebral. 2016.
9. Azevedo RCS. Abordagem do tabagismo: estratégia para redução de fator de risco modificável para AVC. ComCiência. 2009.