



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 10, pp. 51189-51192, October, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.21557.10.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

AVALIAÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES ACOMETIDOS POR ACIDENTE VASCULAR ENCEFALICO EM CAXIAS-MA

¹Francisca Chaves Moreno, ¹Elisá Victória Silva E Silva, ²Maria De Jesus Lopes Mousinho Neiva, ³Hayla Nunes Da Conceição, ¹Emyline Sales Dos Santos, ¹Maria Vitória Costa De Sousa, ¹Gabriel Rodrigues Côra, ⁴Igor Souza Maia, ¹Gleisiane Gaspar Leal De Vasconcelos, ¹Victor Mateus Pinheiro Fernandes, ¹Wendel Márcio Sales Brito, ⁵Conceição De Maria Aguiar Barros Moura, ⁶Ananda Santos Freitas, ⁷Monyka Brito Lima Dos Santos, ⁸Haylane Nunes Da Conceição and ⁹Micaelle Chaves Moreno

¹Graduates in Nursing at the State University of Maranhão; ²Nurse and Teacher at the State University of Maranhão; ³Nurse and Master of Health and Community by the Federal University of Piauí; ⁴Undergraduates in Nursing at The State University of Maranhão; ⁵Nurse and Assistant Teacher 2 at The State University of Maranhão; ⁶Nurse from the State University of Maranhão; ⁷Master Student in the Postgraduate Program In Nursing At The Federal University of Ceará; ⁸Physiotherapist for The University Center of Sciences and Technology of Maranhão; ⁹Social Assistant for The University Center of Sciences and Technology of Maranhão

ARTICLE INFO

Article History:

Received 11th August, 2021
Received in revised form
21st September, 2021
Accepted 03rd October, 2021
Published online 30th October, 2021

Key Words:

Stroke, Health Conditions,
Daily Activities, Barthel Scale.

*Corresponding author:
Francisca Chaves Moreno

ABSTRACT

Introduction: [...] Disabilities after a stroke can influence the quality of life of these individuals, such as impaired motor functions, limited activities of daily living, possible presence of cognitive and language deficits, depression and restrictions on social interaction (MOREIRA *et al.*, 2015). **Materials and methods:** This is a descriptive-exploratory research, with a quantitative approach, the research was carried out at the Physical Rehabilitation Center Sinha Castelo located in the city of Caxias-MA. **Results:** According to the Treatment Adherence Measurement Test (MAT), among the 5 most affected aspects according to the frequency of responses 1, 2 and 3, the absence of medication for different reasons presents the percentage (5.7%), absence of medication for other reasons (2.8%), forgetting the medication (2.8%) and forgetting the medication schedule (2.8%). **Discussion:** Evaluating the impact of quality of life and mental health is not enough to consider only the loss of neurological function and the disability triggered by the ischemic event, as there are other factors involved in this analysis, namely, advanced age, severity at the functional level, lack of social support, inability to return to work, cognitive impairment, decreased autonomy (MONTEIRO, 2011).

Copyright © 2021, Francisca Chaves Moreno et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Francisca Chaves Moreno, Elisá Victória Silva e Silva, Maria de Jesus Lopes Mousinho Neiva, Hayla Nunes da Conceição, Emyline Sales dos Santos, Maria Vitória Costa de Sousa, Gabriel Rodrigues Côra, Igor Souza Maia, Gleisiane Gaspar Leal de Vasconcelos, Victor Mateus Pinheiro Fernandes, Wendel Márcio Sales Brito and Conceição de Maria Aguiar Barros Moura. "Avaliação da saúde e qualidade de vida de pacientes acometidos por acidente vascular encefálico em caxias-ma", *International Journal of Development Research*, 11, (10), 51189-51192.

INTRODUCTION

O acidente vascular encefálico (AVE) anteriormente denominado acidente vascular cerebral (AVC) é um quadro neurológico de origem vascular, agudo, com desenvolvimento de sinais clínicos rápidos ocasionado por distúrbios em um ponto ou em todas as funções cerebrais com duração superior a 24 horas devido a redução do fluxo

sanguíneos ou o rompimento de vasos nessa região (MAKYAMA *et al.*, 2004). O AVE é um dos problemas de saúde pública mais incidente na população geral e visto como um desafio pelo grau de incapacidade relacionado a esse evento. As incapacidades após o AVE pode influenciar na qualidade de vida desses indivíduos, tais como os prejuízos das funções motoras, limitação das atividades de vida diária, possível presença de déficits cognitivos e de linguagem, depressão e restrições para o convívio social (MOREIRA *et al.*, 2015).

A incapacidade funcional gera dificuldades, de acordo com a região acometida, o nível da lesão e a capacidade individual de recuperação. Essas dificuldades interferem na qualidade de vida com impacto no cotidiano da pessoa e da sua família. Os graus de incapacidade determinam os níveis de dependência por assistência e, conseqüentemente, o desafio ao cuidador/familiar (PEDREIRA; LOPES, 2010). O processo de transição é a passagem de uma fase da vida para outra, diante de condições diversas ou de status após o AVE, num contexto social particular, não sendo apenas um momento de reorganização, mas uma redefinição da pessoa para incorporar a mudança na sua vida com as sequelas, a introdução de tratamento de reabilitação e farmacológicos contínuos (FARIAS et al., 2017). Os pacientes com sequelas após o AVE necessitam de reabilitação dinâmica, contínua, progressiva e educativa para atingirem a restauração funcional, reintegração familiar, comunitária e social, além da manutenção do nível de recuperação e da qualidade de vida (SCALZO et al., 2010).

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória, com abordagem quantitativa. O cenário desta investigação foi o município de Caxias-MA. A pesquisa foi realizada no Centro de Reabilitação Física Sinhá Castelo localizado no município de Caxias-MA. O centro de reabilitação é um serviço público de saúde municipal que oferece atendimento nas áreas de Fisioterapia, Reabilitação, Saúde Auditiva, Otorrinolaringologia, Fonoaudiologia, Audiometria, Logaudiometria, Imitanciométrica. A população foi composta por indivíduos acometidos por acidente vascular encefálico que fizeram acompanhamento de reabilitação Centro de Reabilitação Física Sinhá Castelo. Foram incluído os indivíduos acometidos por AVE com idade igual ou superior a 18 (dezoito) anos, em tratamento após o primeiro evento cerebrovascular, que fazem acompanhamento de reabilitação Centro de Reabilitação Física Sinhá Castelo. Foram excluído os pacientes com afasia, surdez ou diminuição significativa da audição e portadores de distúrbios cognitivos que impedissem a compreensão dos questionários. Para a coleta de dados foi aplicado os seguintes questionários: Escala de Qualidade de Vida Específica para AVE (EQVE-AVC), Mini-Exame do Estado Mental – MEEM, Índice de Barthel e Teste de Medida da Adesão ao Tratamento (MAT). Para a organização dos dados foi utilizado o software Excel. Os dados foram analisados com apoio do software SPSS versão 22.0, com um nível de significância de 5% para todas as análises. A análise descritiva dos dados foi baseada no cálculo de frequências absolutas e percentuais para variáveis qualitativas e em medidas de tendência central (média aritmética e mediana) e de dispersão (desvio-padrão e intervalo interquartilico). Para variáveis nominais foi utilizado p intervalos de confiança de 95% e para todas as variáveis quantitativas.

RESULTADOS

Neste estudo observou-se que o sexo masculino demonstrou uma maior prevalência correspondendo 70%, enquanto o sexo feminino com 30%, com idades compreendidas entre os 32 e os 75 anos, sendo a sua média de idades de 59 anos. Com relação ao grau de escolaridade 50% apresentam ensino fundamental incompleto. Os indivíduos apresentaram-se maioritariamente, casados (50%), seguindo os solteiros (20%) e existindo uma porcentagem de viúvos (20%). Quanto ao tempo de evolução do AVE 60% da amostra sofreu-o há menos de 1 ano, e os 40% restantes encontram-se num período de tempo de mais de 1 ano de evolução. De acordo com o índice de Barthel, dentre os 4 domínios que a escala apresenta, a maior frequência está sendo representada pelo modo Moderado (50%), Leve (30%), Grave (10%) e Severo (10%). Conforme o Teste de Medida da Adesão ao Tratamento (MAT), dentre os 5 aspectos mais afetados de acordo com a frequência das respostas 1, 2 e 3, a ausência de medicação por motivos diversos apresenta o percentual (5,7%), ausência de medicação por motivos alheios (2,8%), esquecer a medicação (2,8%) e esquecer o horário da medicação (2,8%).

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos participantes

| Variáveis | Frequência % |
|------------------------|--------------|
| Sexo: | |
| Masculino | 70 |
| Feminino | 30 |
| Religião: | |
| Católico | 60 |
| Evangélico | 30 |
| Outras | 10 |
| Escolaridade: | |
| Fundamental completo | 50 |
| Fundamental incompleto | 50 |
| Faixa etária: | |
| < 30 anos | 10 |
| >30 anos | 90 |
| Estado Civil: | |
| Solteiro | 20 |
| Casado | 50 |
| Viúvo | 20 |
| Outros | 10 |
| Zona de residência: | |
| Urbana | 100 |
| Rural | 0 |
| Ocupação: | |
| Sem ocupação | 50 |
| Com ocupação | 50 |
| Resp. pela renda | |
| Sim | 80 |
| Não | 20 |
| Tempo de A.V.E. | |
| < 1 ano | 60 |
| >1 ano | 40 |

Fonte: Elaborada pelo autor

Tabela 2. Frequência de respostas corretas dentro de cada domínio na amostra total (N =10)

| Domínios | RESPOSTAS | | |
|---------------------|-------------------|-----------------------------------|------------------|
| | Número de acertos | Número máximo possível de acertos | Valor percentual |
| Orientação temporal | 43 | 50 | 86% |
| Orientação espacial | 50 | 50 | 100% |
| Memória imediata | 27 | 30 | 90% |
| Evocação | 26 | 30 | 86,6% |
| Nomeação | 20 | 20 | 100% |
| Repetição | 4 | 10 | 40% |
| Comando | 22 | 30 | 73,3% |
| Leitura | 3 | 10 | 30% |

Tabela 3. Frequência de domínios mais afetados, de acordo com as respostas dos participantes (N =10)

| Domínios | Valores % |
|---------------------|-----------|
| Leitura | 70 |
| Repetição | 60 |
| Comando | 26,7 |
| Orientação temporal | 14 |
| Evocação | 13,4 |
| Memória imediata | 10 |
| Nomeação | 0 |
| Orientação espacial | 0 |

Tabela 4. Frequência de domínios menos afetados, de acordo com as respostas dos participantes (N =10)

| Domínios | Valores % |
|---------------------|-----------|
| Orientação espacial | 100 |
| Nomeação | 100 |
| Memória imediata | 90 |
| Evocação | 86,6 |
| Orientação temporal | 86 |
| Comando | 73,3 |
| Repetição | 40 |
| Leitura | 30 |

Tabela 5. Frequência de respostas para o inventário de depressão de Beck, de acordo com as respostas dos participantes (N =10)

| Respostas | Frequência % |
|-----------|--------------|
| 0 | 31,5 |
| 1 | 24 |
| 2 | 24,5 |
| 3 | 20 |

Tabela 6. Tabela de interpretação dos resultados do índice de Barthel, de acordo com a pontuação obtida pelos participantes

| Resultados | Frequência % |
|------------|--------------|
| Severo | 10 |
| Grave | 10 |
| Moderado | 50 |
| Leve | 30 |

Fonte: Elaborada pelo autor

Tabela 7. Aspectos mais afetados de acordo com a frequência das respostas 1, 2 e 3

| Aspectos | Respostas |
|--|-----------|
| | 1+2+3 (%) |
| Ausência de medicação por motivos diversos | 5,7 |
| Ausência de medicação por motivos alheios | 2,8 |
| Esquecer a medicação | 2,8 |
| Esquecer o horário da medicação | 2,8 |
| Questões em que as opções 1, 2 ou 3 não foram escolhidas pelos participantes | 85,2 |

Fonte: Elaborada pelo autor

Tabela 8. Aspectos menos afetados de acordo com a frequência das respostas 5 e 6

| Aspectos | Respostas |
|---|-----------|
| | 5+6 (%) |
| Pausar medicação por piora do quadro clínico | 11,4 |
| Mudança de dose | 11,4 |
| Pausar medicação por melhora do quadro clínico | 10 |
| Ausência de medicação por motivos diversos | 8,5 |
| Ausência de medicação por motivos alheios | 8,5 |
| Esquecer a medicação | 7,1 |
| Esquecer o horário da medicação | 5,7 |
| Questões em que as opções 5 ou 6 não foram escolhidas pelos participantes | 37,4 |

Fonte: Elaborada pelo autor

Segundo os aspectos menos afetados de acordo com a frequência das respostas 5 e 6, dentre os 8 domínios representados, Pausar medicação por piora do quadro clínico é retratada com a porcentagem (11,4%), Mudança de dose (11,4%), Pausar medicação por melhora do quadro clínico (10%), Ausência de medicação por motivos diversos (8,5%), Ausência de medicação por motivos alheios (8,5%), Esquecer a medicação (7,1%) e Esquecer o horário da medicação (5,7%).

DISCUSSÃO

A avaliação da qualidade de vida de pessoas portadoras das mais diversas patologias, tem sido frequente em estudos na área da saúde, uma vez que, a luta e as conquistas pelo aumento da sobrevida ainda não foram capazes de solucionar, de forma satisfatória, a manutenção da qualidade da mesma (RANGEL, 2013). Avaliar o impacto da qualidade de vida e saúde mental não é suficiente considerar, apenas, a perda da função neurológica e a incapacidade desencadeadas pelo evento isquêmico, na medida em que existem outros fatores envolvidos nesta análise, nomeadamente, a idade avançada, a severidade ao nível funcional, a falta de suporte social, a incapacidade de retorno ao trabalho, o comprometimento cognitivo, diminuição da autonomia (MONTEIRO, 2011). Na tabela 2 retrata-se a frequência de acertos dentro de cada domínio, ressalta-se que os domínios de orientação espacial e nomeação apresentaram os maiores índices (100%), seguido pelos domínios de memória imediata (90%),

evocação (86,6%), orientação temporal (86%), comando (73,3%), repetição (40%) e leitura (30%). Déficits cognitivos podem influenciar na recuperação do status funcional do paciente durante a reabilitação, fazendo com que esse processo se estenda, dificultando a adesão ao tratamento e comprometendo a qualidade de vida dos enfermos (DANTAS, 2014). As alterações cognitivas envolvem quase todas as áreas da cognição (orientação espaço-temporal, memória, atenção, linguagem e funções executivas), havendo intrínseca relação com o desempenho nas atividades cotidianas (FERRO, 2013). Em pacientes com AVC, o grau de comprometimento neurológico pode variar dependendo da fase de acometimento. Déficits cognitivos específicos podem ser mais comuns em indivíduos mais idosos na fase aguda do AVC (DANTAS, 2014). Na tabela 3 evidencia-se os domínios mais afetados em pacientes acometidos por A. V. E., onde destaca-se a leitura como o domínio mais afetado (70%), seguido por repetição (60%), comando (26,7%), orientação temporal (14%), evocação (13,4%), memória imediata (10%) e os domínios de orientação espacial e nomeação que apresentam índice de (0%). Também se evidencia na tabela 4 os domínios menos afetados identificados na análise dos resultados obtidos da coleta de dados, orientação espacial e nomeação destacam-se como os menos afetados nos pacientes acometidos por A.V.E (100%), seguidos por memória imediata (90%), evocação (86,6%), orientação temporal (86%), comando (73,3%), repetição (40%) e leitura (30%). Corroborando com os estudos de Monteiro, 2011. Que evidenciou a linguagem e capacidade mental como os domínios menos afetados. Um dos eventos que pode comprometer de forma substancial a vida das pessoas e a satisfação de viver é a ocorrência do acidente vascular cerebral, por apresentar potencial limitante tanto nos aspectos físicos quanto nos emocionais (RANGEL, 2013). Escalas e inventários de depressão são utilizados para quantificar sintomas depressivos e podem auxiliar no diagnóstico a partir de pontos de corte específico (MORENO, 1998). A tabela 5 refere-se ao inventário de depressão de Beck, onde a resposta de valor "0" que se refere a um ponto positivo para descartar a presença de depressão nos pacientes, pois negam se sentir trotes, desanimados, culpados, etc, apresentou o maior índice (31,5%). Contudo o segundo maior índice refere-se a um sinal de alarme para a depressão, onde os pacientes afirmam comumente ter sentimentos negativos, apresentam índice de (24,5%), seguidos pelas respostas 1 (24%) e 3 (20%). O que corrobora com os estudos de Rangel, 2013. Que evidenciou o maior índice para a ausência de sinais depressivos nos pacientes (70%) paciência com sintomas disfóricos 40 (28,8) e pacientes com sintomas depressivos evidentes (20,9). Na categoria sexo os dados desta pesquisa, solidificam o estudo de Souza, Lanza e Bertolini (2008), os autores verificaram que dos 50 pacientes, 58% eram do sexo masculino e 42% do sexo feminino, com a idade mínima de 46 anos e a máxima de 92 anos, faixa etária média de 66 anos. Normalmente os indivíduos que sofrem AVE apresentam dificuldade no desempenho das atividades de vida diárias (AVDs), tornando-se dependentes, em nível compatível com a gravidade da lesão. Por isso é necessário um acompanhamento sistemático dos pacientes que sofreram AVE, mediante a aplicação de índices das atividades da vida diária (NISHIDA *et al.*, 2004). No que concerne o Índice de Barthel, resultados similares foram encontrados por Souza, Lanza e Bertolini (2008), que ao avaliarem 12 pacientes que apresentavam algum grau de dependência, 6 (50%) tinham uma dependência leve, 3 (25%) dependência moderada, 2 (16,6%) dependência grave e 1 (8,4%) dependência total. Em estudo semelhante a este Utida *et al.*, 2016 encontrou dependência em 76% dos pacientes com grau Moderado, e após reabilitação física, 54% ainda permaneceram dependentes de cuidados. Outro estudo Souza *et al.*, 2008 demonstrou índices maiores de indivíduos com dependência grave e total, também em grau moderado de AVE de 78% o que confirma as implicações funcionais dessa patologia e a necessidade da continuidade do cuidado, visando o alcance de maior autonomia.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradecemos a Deus pelo dom da vida e pelas bênçãos que acontecem a cada dia. Agradecemos a todos os envolvidos na pesquisa, desde a instituição até os participantes.

Agradecemos também a International Journal of Development Research por possibilitar a publicação do artigo científico.

REFERÊNCIAS

- DANTAS, Ana Amália Torres Souza Gandour et al. Rastreamento cognitivo em pacientes com acidente vascular cerebral: um estudo transversal. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v.63, n. 2, p. 98-103, 2014.
- DE OLIVEIRA FERRO, Andressa; DOS SANTOS LINS, Ana Elizabeth; TRINDADE FILHO, Euclides Mauricio. Comprometimento cognitivo e funcional em pacientes acometidos de acidente vascular encefálico: Importância da avaliação cognitiva para intervenção na Terapia Ocupacional/Cognitive and functional impairment in patients suffering from stroke: the importan. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 21, n.3, 2013.
- FARIAS, Ana da Conceição Alves et al. Percurso da pessoa com acidente vascular encefálico: do evento à reabilitação. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 70, n. 3, p. 495-503, 2017.
- MAKIYAMA, T. Y.; BATTISTELLA, L.R.; LITVOC,J.; LOURDES,C.M.; Estudo sobre qualidade e vida de pacientes hemiplégicos por acidente vascular cerebral e de seus cuidadores. *Acta fisiátr.* 2004. Sistema de informação de atenção básica, (SIAB) da cidade de São Paulo, SP
- MONTEIRO, Andreia; DE, ORIENTAÇÃO; SOUSA, MESTRE HELENA. Qualidade de vida (QV) em Indivíduos com Sequelas de Acidente Vascular Cerebral (AVC). Vila Nova de Gaia: Escola Superior de Tecnologias da Saúde do Porto. Vila Nova de Gaia, 2011.
- MOREIRA, N. R. T. L. et al. Qualidade de vida em indivíduos acometidos por Acidente Vascular Cerebral. *Rev Neurocienc*, v. 23, n. 4, p. 530-537, 2015.
- MORENO, RA; DH, Moreno. Escalas de classificação Hamilton (HAM-D) e Montgomery & Asberg (MADRS). *Rev Psiq Clin*, v. 25, n. 5, p. 262-72, 1998.
- NISHIDA, AP; AMORIM, MZM; INOUE, MMEA. Índice de Barthel e do estado funcional de pacientes após acidente vascular cerebral em programa de fisioterapia. *Salusvita*, v. 23 n. 3, p. 467- 477, 2004.
- PEDREIRA LC, LOPES RLM. Cuidados domiciliares ao idoso que sofreu Acidente Vascular Encefálico. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2010 [cited 2012 Ago 15];63(25):837-40. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n5/23.pdf>
- RANGEL, Edja Solange Souza; BELASCO, Angélica Gonçalves Silva; DICCINI, Solange. Qualidade de vida de pacientes com acidente vascular cerebral em reabilitação. *Acta paulista de enfermagem*, 2013.
- SCALZO PL et al. Qualidade de vida em pacientes com Acidente Vascular Cerebral: clínica de fisioterapia Puc Minas. *Betim. Rev Neuroci.* 2010;18(2):139-44.
- SOUZA AR, LANZA LTA, BERTOLINI SMMG. Avaliação do grau de funcionalidade em vítimas de acidente vascular encefálico através do índice de Barthel, em diferentes períodos após instalação da lesão. *Rev Saúde Pesq.* 2008;1(3):271-5.
- UTIDA KAM et al. Nível de independência funcional de pacientes após acidente vascular cerebral atendidos por equipe multiprofissional em uma unidade de reabilitação. *Acta fisiátr.* v. 23, n. 3, 2016.
