**QualiDADE DE VIDA DOS PACIENTES COM AVE ATENDIDOS NA CLÍNICA ESCOLA DE FISIOTERAPIA DA UFPB**

Luciana Margarida de Santana Madruga1; Carlos André Gomes Silva2; Adriana Carla Costa Ribeiro Clementino2.

Centro de Ciências da Saúde – CCS; Departamento de Fisioterapia – DF MONITORIA

1 Monitor bolsista; 2 Orientador (professor da disciplina)

**Introdução:** O acidente vascular encefálico (AVE) é uma doença comum em todo o mundo, representando no Brasil, uma das principais causas de morbidade e mortalidade, sendo a patologia neurológica mais incapacitante (FALCÃO, 2004; PEREIRA, 2004). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2003), o AVE pode ser definido como um sinal clínico de rápido desenvolvimento de perturbação focal da função cerebral, de natureza vascular com mais de 24 horas de duração. As doenças cerebrovasculares podem levar a alterações físicas, cognitivas e comportamentais (CECCATO, 2005; MAKI.2006). Tais consequências predispõem os portadores de AVE a um padrão de vida sedentário, com limitações para as atividades de vida diária (AVDs) (CACHO, 2004). As sequelas decorrentes do AVE geram déficits na capacidade funcional, qualidade de vida (QV) e independência dos sujeitos (TEIXEIRA-SALMELA, 2000). Nesse contexto, torna-se fundamental o estabelecimento de parâmetros de avaliação que sejam capazes de mensurar o impacto da patologia na funcionalidade e QV, para que, assim, possa ser feita uma avaliação sistemática de programas de reabilitação (SOUZA, 2005). É compreensível que a QV esteja diretamente relacionada com a saúde do sujeito, porém em casos de doenças há um declínio na QV. Dessa forma a QV vem sendo bastante estudada nos cuidados de saúde, sendo uma determinante importante quando se avalia o resultado de intervenções médicas e terapêuticas, já que influencia o sujeito e sua família. Diante disso, é fundamental o desenvolvimento de estudos que busquem caracterizar os fatores que interferem na QV de sujeitos com comprometimentos neurológicos, especificamente pós-acidente vascular encefálico (pós-AVE), já que estes necessitam de cuidados a longo prazo. No Brasil, existem poucas pesquisas avaliando aspectos qualitativos do tratamento desses pacientes (COSTA, 2002). Portanto, o objetivo do presente estudo foi avaliar a qualidade de vida e correlacionar com os domínios mais afetados e características de sujeitos pós-AVE.

**Objetivo:** Identificar o nível de qualidade de vida das pessoas com AVE assistidas na Clínica Escola de Fisioterapia da UFPB.

**Descrição Metodológica:** Participaram do estudo 9 sujeitos, com diagnóstico clínico de AVE, de ambos os gêneros. Os sujeitos que se enquadraram nos critérios de inclusão, foram submetidos à avaliação da QV, por meio da Escala de Qualidade de Vida Específica para AVE (EQVE-AVE). A EQVE-AVE, é uma versão brasileira da *Stroke-Specific Quality of Life* (SSQOL), composta por 49 itens, subdivididos em 12 domínios (energia, papel familiar, linguagem, mobilidade, humor, personalidade, auto-cuidado, papel social, raciocínio, função de membro superior (MMSS), visão e trabalho/produtividade). Três possibilidades de respostas foram desenvolvidas em uma escala *likert* com escore de um a cinco: (1) grau de concordância com afirmações sobre sua funcionalidade, variando de concorda fortemente a discorda fortemente; (2) dificuldade na realização de uma tarefa, variando de incapaz de realizar a tarefa a nenhuma dificuldade; (3) quantidade de ajuda necessária para realizar tarefas específicas, indo de ajuda total a nenhuma ajuda necessária (LIMA, 2006). Para cada domínio utiliza-se uma opção de resposta e o ponto de referência para resposta de todos os itens se refere à semana anterior. Neste formato, a EQVE-AVE apresenta como possibilidade de resultado o escore máximo de 245 pontos e o escore mínimo de 49 pontos, sendo que quanto menor o escore, maior a dependência e dificuldade para realização de tarefas (WILLIAMS, 1999; DUNCAN, 2000). A análise estatística dos dados foi realizada de forma descritiva simples, no programa Excel 2010, por meio da análise de média.

**Resultados/Discussão:** Todos os sujeitos eram idosos, com idade média de aproximadamente 60 anos e tempo lesão de 2 anos e meio. Com relação a qualidade de vida dos paciente 121,9 (± 15,1) Em nosso estudo, a maior parte da amostra foi composta por sujeitos acima dos 60 anos de idade. Em relação ao gênero houve distribuição semelhante da amostra. O fato de a maioria dos nossos sujeitos serem aposentados pode ser justificado pela idade avançada e pelo fato de que as sequelas do AVE muitas vezes são incapacitantes e prejudicam ou até mesmo impossibilitam o retorno ao trabalho, ocasionando aposentadorias precoces.. Porém, Hackett e colaboradores (Hackett, 2007), avaliando sujeitos entre 40 e 60 anos de idade, observaram uma tendência à melhor QV para os sujeitos idosos, mostrando que sujeitos idosos se ajustam à sua condição de saúde, aceitando suas limitações. **Conclusões:** O estudo forneceu uma percepção dos sujeitos com AVE sobre sua QV. Os resultados indicam que é preciso considerar mais do que fatores físicos quando se busca realizar o planejamento, acompanhamento e o direcionamento da atuação fisioterapêutica. Assim, é preciso cuidar da doença, mas, sobretudo garantir a QV destes sujeitos. Uma limitação do estudo foi o tamanho amostral. Portanto, torna-se importante a realização de novos estudos, com uma amostra maior, para melhor compreender a relação das variáveis analisadas, além de relacionar a QV com outros fatores que possam estar prejudicados por manifestações provocadas pelo AVE, contribuindo, assim, para melhorar a atenção voltada aos sujeitos pós-AVE.

**Palavras-chaves:** AVE, Fisioterapia, Qualidade de Vida

**Referências Bibliográficas:**

CACHO, E. W. A.; MELO F. R.; OLIVEIRA R. Avaliação da recuperação motora de pacientes hemiplégicos através do protocolo de desempenho físico Fulg-meyer. **Neurociências**, [s.I.]. 2004; 1-13p.

CECCATO, R. B. Aspectos clínicos: lesão encefálica adquirida. **Fisioterapia: aspectos clínicos e práticos da reabilitação***.* São Paulo: Artes Médica: 2005.

COSTA, A. M.; DUARTE, E. Atividade física e a relação com a qualidade de vida de pessoas com seqüelas de acidente vascular cerebral. *Revista Brasileira de* **Ciencia e Movimento**. 2002: v. 10, n. 1: 47-54p.

DUNCAN, P. W.; JORGENSEN, H. S.; WADE, D. T. Outcome measures in acute stroke trials: a systematic review and some recommendations to improve practice. **Stroke***.* 2000; v. 31, n. 6: 1429-38p.

FALCÃO, I. K.; CARVALHO, E. M. F.; BARRETI K, M. L.; LESSA, F. J. D.; LEITE, V. M. M. Acidente vascular cerebral precoce: implicações para adultos em idade produtiva atendidos pelo sistema único de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil***,* [s.I.]. 2004; 95-105p.

HACKETT, M. L.; DUNCAN, J. R.; ANDERSON, C. S.; BROAD, J. B.; BONITA, R. Health-related quality of life among long-term survivors of stroke: results from the Auckland Stroke Study, 1991-1992. **Stroke*.***2000;v. 31, n. 2: 440-7p.

LIMA, R. C. M. **Adaptação transcultural do Stroke Specific Quality of Life - SSQOL: um instrumento específico para avaliar a qualidade de vida de hemiplégicos**. 2006. Dissertação (Mestrado), Belo Horizonte: 2006.

MAKI, T.; CACHO, E. W. A.; INOUE, M.; PAZ, L. P.; QUAGLIATO, E.; NASCIMENTO, N. H. et al. Estudo da confiabilidade da aplicação da escala de Fugl-Meyer no Brasil. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos: 2006; v. 10, n. 2: 179-85p.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Cif: Classificação Internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde***.* EDUSP, São Paulo: 2003.

PEREIRA, S.; COELHO, F. B.; BARROS, H. Acidente vascular cerebral – hospitalização, mortalidade e prognóstico. **Revista Acta Médica Portuguesa.**2004; v. 17: 187-92p.

SANTOS, A. S. **Questionário específico de avaliação da qualidade de vida em pacientes portadores de doença cérebro vascular do tipo isquêmica: tradução e adaptação cultural para a língua portuguesa falada no Brasil.** (Dissertação), Florianópolis: 2000; 48p.

SOUZA, A. C. **Perfil de atividade humana: adaptação transcultural e análise das propriedades psicométricas***.* Belo Horizonte, 2005. Dissertação (Mestrado), Universidade Federal de Minas Gerais, 2005.

TEIXEIRA-SALMELA, L. F.; OLIVEIRA, E. S. G.; SANTANA, E. G. S.; RESENDE, G. P. Fortalecimento muscular e condicionamento físico em hemiplégicos. **Acta Fisiátrica.** 2000; v. 7: 108-18p.

WILLIAMS, L. S.; WEINBERGER, M.; HARRIS, L. E.; CLARK, D. O.; BILLER, J. Development of a stroke-specific quality of life scale. **Stroke***. 1999;* v. 30, n.7: 1362-9p.