

QUALIDADE DE VIDA DE USUÁRIOS DO SERVIÇO DE SAÚDE PÓS ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO EM UM MUNICÍPIO DA ZONA DA MATA MINEIRA

Alice Chaves Miranda¹
Rafael Rodrigues Polakiewicz²

professor.rafao@gmail.com

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

RESUMO

De acordo com a Carga Global de Doenças (Global Burden of Disease – GBD), o acidente vascular encefálico (AVE) é a segunda principal causa de morte no mundo. Entre seus sobreviventes, a doença é altamente incapacitante, sendo responsável por sequelas de ordem física, funcional e emocional. Tendo em vista a magnitude das incapacidades desenvolvidas por esses pacientes, a avaliação da qualidade de vida (QV) se torna um parâmetro crucial para o entendimento das repercussões do AVE e para a forma como impactam na vida de milhares de sujeitos acometidos. Portanto, o objetivo primário deste estudo é analisar a QV dos usuários do serviço de saúde de um município localizado na Zona da Mata Mineira, após a doença. A metodologia se baseia na aplicação da Escala de QV Específica para o AVE (EQVE-AVE) e um questionário com variáveis socioeconômicas. O estudo irá comparar as condições de saúde dos indivíduos, avaliando a relação entre os marcadores do questionário e a QV. Espera-se, como resultados, que os indivíduos com baixa qualidade de vida apresentem maior vulnerabilidade social e econômica quando comparados aos de alta QV, evidenciando a necessidade de reconhecer as características que possam afetar ou melhorar a vida dessas pessoas acometidas e minimizar as sequelas geradas pela doença.

PALAVRAS-CHAVE: acidente vascular encefálico; qualidade de vida; capacidade funcional; Estratégia Saúde da Família.

1 INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é caracterizado por um conjunto de eventos cerebrovasculares, decorrentes de uma disfunção presente na irrigação sanguínea cerebral de forma aguda e rápida. Pode ser dividido em duas categorias de acordo com a sua etiologia: isquêmico, quando há obstrução arterial, ou hemorrágico, decorrente da ruptura de alguma artéria (Lima *et al.*, 2016).

¹ Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Vértice - Univértix.

² Doutor em Ciências do Cuidado e Saúde pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Docente do curso de Medicina do Centro Universitário Vértice - Univértix.

Segundo a Carga Global de Doenças (Global Burden of Disease – GBD), o AVE é a segunda principal causa de morte no mundo, o equivalente a 11,6% do total de mortes. Além disso, entre seus sobreviventes, a doença é altamente incapacitante, sendo responsável por sequelas de ordem física, funcional e emocional (Feigin *et al.*, 2019).

No parâmetro nacional, o Brasil apresenta cerca de 2 milhões de pessoas acima de 18 anos com AVE, com prevalência superior em pessoas idosas (Bensenor *et al.*, 2015). Uma análise percentual realizada por Oliveira *et al.* (2021), mediante coleta de dados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), demonstra que a taxa de mortalidade pela doença no país é de 27,8 a cada 100 casos (27,8% de letalidade), não havendo distinção entre AVE hemorrágico e isquêmico.

Desse modo, a prevalência dessa doença neurológica torna-se um significativo problema de saúde pública. Estima-se que mais de dois terços da população acometida pelo AVE necessita de terapias de reabilitação após a hospitalização, acarretando grande efeito econômico e social. (Minelli *et al.*, 2022).

Tendo em vista a magnitude das incapacidades funcionais desenvolvidas por esses pacientes, a avaliação da qualidade de vida (QV) se torna um parâmetro crucial para o entendimento das repercussões do AVE e a forma como impactam na vida de milhares de sujeitos acometidos (Moreira *et al.*, 2015).

O índice de mortalidade e de incapacidade da doença no país justifica a importância do presente projeto.

Portanto, o objetivo primário deste estudo é analisar a qualidade de vida (QV) dos usuários do serviço de saúde de um município localizado na Zona da Mata Mineira, após acidente vascular encefálico. Essa pesquisa foi aprovada pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica - PIBIC, oferecido pelo Centro Universitário Univértix.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. Envelhecimento populacional e Fatores de risco

O processo de envelhecimento populacional é uma realidade cada vez mais frequente no aspecto mundial. Seguindo a tendência global, a ampliação da

longevidade é, também, uma verdade para a população brasileira. Nas décadas anteriores, alcançar a senilidade era um privilégio para uma minoria dos brasileiros. (Veras *et al.*, 2023).

Com o aumento da longevidade, condições crônicas de saúde, como o AVE, tornam-se cada vez mais frequentes. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019), as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) crescem anualmente e entre os idosos atingem 75,5% da população.

Correia *et al.* (2018) analisou que os episódios de AVE são mais recorrentes em indivíduos acima dos 40 anos de idade. Isso se deve ao fato de essa população ter uma prevalência maior dos fatores de risco da doença, como a hipertensão, diabetes mellitus, cardiopatias, ataque isquêmico transitório prévio, obesidade, etilismo, tabagismo, hipercolesterolemia, hiperuricemia, infecções, fatores genéticos, uso de contraceptivos hormonais, enxaqueca e fatores pró-trombóticos. Ou seja, o avanço da expectativa de vida é um fator de grande impacto para o desenvolvimento do AVE.

Desse modo, é crucial que o país assuma, como tarefa, a garantia de qualidade de vida dos seus cidadãos, sobretudo dos idosos, a fim de prevenir o AVE e possibilitar que esses sujeitos usufruam de uma boa saúde e bem-estar.

2.2. Qualidade de vida

A Organização Mundial de Saúde (OMS) associa a qualidade de vida como um parâmetro de subjetividade aplicado às esferas físicas, psicológicas, sociais, religiosas e ambientais. Além disso, ela é influenciada pelos determinantes sociais de saúde.

Dentre as variáveis que mais afetam a satisfação com a vida em vítimas de AVE, destacam-se a depressão, a queda do estado funcional, dores difusas, problemas de memória, dificuldades na comunicação oral e escrita e paralisias mais graves. Por ser uma doença altamente incapacitante, que cursa com sequelas motoras, é comum que muitos destes indivíduos evoluam com quadros de transtornos mentais. (Bártlová *et al.*, 2022).

Uma baixa qualidade de vida e um mau estado psicológico podem resultar na diminuição da adesão do paciente aos cuidados pós-hospitalização, o que pode,

consequentemente, resultar na recorrência do AVE ou piora das sequelas (Bártlová *et al.*, 2022).

2.3. Estratégia da Saúde da Família (ESF)

Diante do exposto, o Ministério da Saúde, preocupado com os índices de acometimento do AVE e o grau de incapacidade gerado pela doença, publicou, em 12 de abril de 2012, a Portaria MS/GM nº 665, que institui a Linha de Cuidados em AVE (Brasil, 2012).

Dentre os componentes constituintes dessa Linha, a Estratégia da Saúde da Família (ESF) está incluída como uma importante etapa do cuidado desses indivíduos. É por meio dela, que esses pacientes receberão um cuidado integral, capaz de melhorar as condições de saúde, a qualidade de vida e a funcionalidade destes (Buss, 2003).

Sendo assim, após a alta nosocomial, os indivíduos acometidos pelo AVE devem receber um acompanhamento multidisciplinar da ESF na qual estão cadastrados, visando a reabilitação plena e longitudinal do paciente.

3 METODOLOGIA

3.1. Classificação do Tipo de Pesquisa

Trata-se de um estudo quantitativo, de abordagem transversal, com o objetivo de avaliar a qualidade de vida de pacientes vítimas de Acidente Vascular Encefálico que estão cadastrados nas Estratégias da Saúde da Família, localizadas em um município de Matipó, da Zona da Mata Mineira.

3.2. Contexto e Pessoas Pesquisadas

A rede de saúde do município é composta por um total de 8 Estratégias da Saúde da Família, uma Policlínica, um hospital de Pequeno Porte e redes de atenção Psicossocial.

A participação na pesquisa será concedida de forma voluntária, e os participantes devem estar de acordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O público alvo envolverá pacientes cadastrados nas Estratégias da Saúde da Família localizadas no município, os quais devem ter histórico de, pelo

menos, um episódio de Acidente Vascular Encefálico. A pesquisa abará indivíduos com idade superior a 18 anos e de ambos os sexos. Não é possível determinar, previamente, o espaço amostral do estudo.

Serão excluídos da amostra os sujeitos que mudaram de município, os que apresentarem incapacidade de compreensão dos itens ou impossibilidade de comunicação decorrentes das sequelas da doença e aqueles que não consentirem em participar do estudo.

3.3. Coleta de Dados

Em um primeiro momento os dados serão coletados mediante aplicação da Escala de QV Específica para o AVE (EQVE-AVE), a qual contempla 49 itens subdivididos em 12 domínios (energia, papel familiar, linguagem, mobilidade, humor, personalidade, autocuidado, papel social, raciocínio, função de membro superior, visão e trabalho/produtividade). Os escores variam entre cinco e um, totalizando um máximo de 245 e um mínimo de 49 pontos e, quanto maior a pontuação, melhor o nível de QV. (Moreira et al., 2015). A EQVE-AVE é um instrumento específico para avaliação da QV pós-AVC, que abrange uma avaliação satisfatória das propriedades psicométricas do paciente.

A amostra será caracterizada de forma socioeconômica, para que haja compreensão de fatores importantes que interferem na vida de pessoas pós hospitalização por AVE, tais como: ESF que atende o indivíduo, idade, sexo, renda familiar, nível de escolaridade, tipo de AVE, estado conjugal e presença de um cuidador. O questionário utilizado nesta etapa foi produzido pelos pesquisadores.

Inicialmente, os pesquisadores irão agendar encontro com a equipe da ESF, para esclarecer sobre o objetivo do estudo e coletar as informações dos pacientes com AVE contidas no sistema. A partir do fornecimento dos cadastros nas ESFs, será definido o espaço amostral com todos os indivíduos que se enquadram nos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa. Em seguida, a entrega e o preenchimento dos questionários serão realizados mediante visitas domiciliares e o convite para participar da pesquisa, apresentando o TCLE e explicando os objetivos da pesquisa, bem como, método e critérios éticos da pesquisa.

Os usuários do serviço da saúde participantes por livre e espontânea vontade poderão, após aceitação, optar pela desistência em qualquer momento da coleta, sem prejuízos e as informações já coletadas nos prontuários serão devidamente descartadas.

Tais dados somente serão obtidos após aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) do Centro Universitário Univértix, respeitando a dignidade, liberdade e autonomia dos pacientes.

3.4. Análise dos Dados

Posterior à coleta de dados, acontecerá o processamento dos dados, a fim de comparar a qualidade de vida dos participantes e verificar o grau de interferência de fatores socioeconômicos na saúde e reabilitação desses indivíduos após a doença.

Essa análise será pautada através da comparação entre variáveis como capacidade funcional, realização de terapias de reabilitação, presença de sintomas psicológicos e outros parâmetros socioeconômicos, de modo a concluir se tais questões influenciam na percepção de saúde e bem estar dos pacientes após a hospitalização.

Consoante ao estudo de Moreira *et al.* (2015), a análise dos resultados obtidos da coleta da EQVE-AVE será feita de forma comparativa, mediante a divisão de dois grupos: aqueles que possuem melhor QV e aqueles que possuem vulnerabilidades. O critério de classificação utilizado insere no grupo com baixa QV, todos os usuários do serviço de saúde que apresentem escores inferiores a 60% da pontuação máxima do instrumento, os quais serão considerados como o grupo de baixa QV (grupo B). Os restantes, serão avaliados como o grupo de alta QV (grupo A).

Os dados serão separados e analisados através da utilização do programa Microsoft® Office Excel e a análise descritiva, contendo a média e as frequências absoluta e percentual, será obtida no programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). A exposição dos dados será feita por meio de tabelas e gráficos.

3.5. Aspectos Éticos

Este estudo respeitará os critérios éticos que objetivam a proteção dos indivíduos e das coletividades, em referência a ética, e aos princípios da não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visando a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Conforme supracitado, o presente estudo faz parte do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) e, por isso, a realização da coleta e da análise dos dados obtidos somente será iniciada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP/UNIVÉRTIX). Após os respectivos procedimentos, os resultados e as discussões serão devidamente elaborados e publicados em revista científica como artigo original.

Portanto, trata-se de uma pesquisa em andamento e, até o momento, os resultados parciais se restringem apenas ao levantamento bibliográfico.

Em razão da introdução e metodologia apresentadas, espera-se encontrar, como resultados, uma relação entre a qualidade de vida pós AVE e os fatores socioeconômicos. Desse modo, o esperado é que existam melhores marcadores socioeconômicos entre os indivíduos com alta qualidade de vida, contrastando com um maior número de vulnerabilidades na população que apresenta baixa qualidade de vida pós AVE.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho em questão será fundamental para o conhecimento da qualidade de vida dos indivíduos com histórico de AVE e para a avaliação de fatores que estão estritamente ligados ao bem-estar dessa população, de modo a reconhecer características que possam afetar ou melhorar a condição de saúde dessas pessoas cadastradas nas ESF do município.

Ademais, a pesquisa contribuirá para a elaboração de futuros programas de reabilitação voltados para as características socioculturais dos pacientes, bem como para a criação de estratégias no serviço de saúde que minimizem os efeitos negativos na vida dos brasileiros acometidos.

REFERÊNCIAS

BÁRTLOVÁ, Sylva et al. Quality of life of post-stroke patients. *Slovenian Journal of Public Health*, v. 61, n. 2, p. 101-108, 2022.

BENSENOR, Isabela M. et al. **Prevalência de acidente vascular cerebral e incapacidade associada no Brasil**: Pesquisa Nacional de Saúde-2013. *Arquivos de neuropsiquiatria*, v. 73, p. 746-750, 2015.

BRASIL. Portaria nº 665, de 12 de abril de 2012. Dispõe sobre os critérios de habilitação dos estabelecimentos hospitalares como Centro de Atendimento de Urgência aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), institui o respectivo incentivo financeiro e aprova a Linha de Cuidados em AVC. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 13 abr. 2012, Seção 1:35.

BUSS, Paulo Marchiori; CZERESNIA, D. **Uma introdução ao conceito de promoção da saúde**. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*, v. 2, p. 19-42, 2003.

CORREIA, João Paulo et al. Investigação etiológica do acidente vascular cerebral no adulto jovem. *Medicina Interna*, v. 25, n. 3, p. 213-223, 2018.

FEIGIN, Valery L. et al. Carga global, regional e nacional de AVC e seus fatores de risco, 1990–2019: uma análise sistemática para o Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Neurology*, v. 10, pág. 795-820, 2021.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Sala de Imprensa: indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE; 2009.

LIMA, Maria Jose Melo Ramos et al. Factores asociados al conocimiento de los adultos jóvenes sobre histórico familiar de Accidente Vascular Cerebral. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 24, 2016.

MINELLI, César et al. **Diretrizes práticas da Academia Brasileira de Neurologia para reabilitação de AVC: parte I**. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, v. 80, p. 634-652, 2022.

MOREIRA, Nuno Ricardo Tiene Lima et al. Qualidade de vida em indivíduos acometidos por Acidente Vascular Cerebral. *Revista Neurociências*, v. 4, pág. 530-537, 2015.

OLIVEIRA, Gláucia Maria Moraes de et al. **Estatísticas Cardiovasculares – Brasil 2021**. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 115-373, 2022.

VERAS, Renato Peixoto. Doenças crônicas e longevidade: desafios futuros. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 26, p. e230233, 2023.