

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

Doutorado
PPgEnfBio

PPCENF

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Acidente vascular cerebral e qualidade de vida: uma revisão integrativa

Stroke and quality of life: an integrative review

Accidente cerebrovascular y calidad de vida: una revisión integradora

Mary Ângela Canuto ¹, Lídyia Tolstenko Nogueira ²

ABSTRACT

Objective: to investigate the domains of quality of life most affected in survivors of stroke according to specific evaluation tools. **Method:** this is an integrative literature review in MEDLINE, CINAHL and Lilacs, of which seven were selected. **Results:** the articles were grouped according to the scale used: in the Stroke Impact Scale. The most affected domains were physical function, social participation, emotion. In the Stroke Specific Quality of Life Scale, they were work/productivity, family and social relationships, thinking, energy, language. In Health-related Quality of Life in Stroke Patients Questionnaire, they were eco-social, intellectual, physical interaction. **Conclusion:** the quality of life of survivors is impaired in a global and multifaceted way. There is need to expand research with specific measurement instruments, as they assess areas of special interest, demonstrating a comprehensive profile of functional and psychosocial conditions of the survivors, and thus contributing to improved care for their health. **Descriptors:** Stroke, Quality of life, Survivors.

RESUMO

Objetivo: investigar os domínios da qualidade de vida mais afetados em sobreviventes de acidente vascular cerebral de acordo com instrumentos específicos de avaliação. **Métodos:** trata-se de revisão integrativa nas bases MEDLINE, Lilacs e Cinahl, nas quais foram selecionados sete artigos. **Resultados:** os artigos foram agrupados conforme a escala utilizada na *Stroke Impact Scale*. Os domínios mais afetados foram função física, participação social, emoção. Na *Stroke Specific Quality of Life Scale*, foram trabalho/productividade, relações familiares e sociais, modo de pensar, energia, linguagem. No *health-related quality of life in stroke patients questionnaire*, foram interação ecossocial, intelectual, físico. **Conclusão:** a qualidade de vida de sobreviventes é prejudicada de forma global e multifacetada. Há necessidade que sejam ampliadas pesquisas com instrumentos específicos de medida, pois estes avaliam domínios de especial interesse, demonstrando um perfil integral das condições funcionais e psicossociais dos sobreviventes, e podem, assim, contribuir para melhoria da atenção à sua saúde. **Descritores:** Acidente vascular cerebral, Qualidade de vida, Sobreviventes.

RESUMEN

Objetivo: investigar los dominios de la calidad de vida más afectados en los sobrevivientes de accidente cerebrovascular de acuerdo con instrumentos de evaluación específicos. **Métodos:** se trata de una revisión integradora de la literatura en MEDLINE, LILACS y CINAHL, en el que se seleccionaron siete artículos. **Resultados:** Los artículos fueron agrupados de acuerdo con la escala utilizada en la *Stroke Impact Scale*. Los dominios más afectados fueron función física, participación social, emoción. En la *Stroke Specific Quality of Life Scale*, fueron trabajo/productividad, relaciones familiares y sociales, pensamiento, energía, lenguaje. En la “*health-related quality of life in stroke patients questionnaire*” fueron interacción ecossocial, intelectual, físico. **Conclusión:** la calidad de vida de los supervivientes se deteriora de manera global y multifacética. Existe la necesidad de ampliar la investigación con instrumentos de medición específicos, pues estos evalúan dominios de particular interés, demostrando un perfil completo de las condiciones funcionales y psicossociales de los supervivientes, y contribuyendo así para mejorar la atención a su salud. **Descritores:** Accidente cerebrovascular, Calidad de vida, Sobrevivientes.

1 Enfermeira, especialista em Saúde Pública, mestranda em Enfermagem UFPI 2 Enfermeira, doutora em Enfermagem, professora de graduação e pós-graduação em Enfermagem UFPI.

INTRODUÇÃO

Nos dois últimos séculos, as transformações econômicas e sociais advindas da revolução tecnológica e industrial resultaram em uma grande mudança do perfil de morbimortalidade da população. O crescimento da expectativa de vida e, conseqüentemente, o envelhecimento populacional aumentaram a exposição aos fatores responsáveis pelo aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).¹

As DCNT são as principais causas de óbitos no mundo, com um alto número de mortes prematuras, diminuição da qualidade de vida devido à grande limitação nas atividades de trabalho e de lazer, além de ocasionar impactos econômicos para as famílias, comunidades e a sociedade, o que gera maiores iniquidades e aumenta a pobreza.²

Dentre essas doenças, o acidente vascular cerebral (AVC) vem se destacando como a segunda causa de morte no mundo, com tendência desta posição se manter até o ano de 2030.¹ No Brasil, em 2010, as doenças cerebrovasculares causaram 99.732 óbitos.³ No ano de 2012, foram 165.899 internações por AVC, com custos que ultrapassaram R\$ 163 milhões de reais com serviços hospitalares.⁴ Trata-se, portanto, de uma doença altamente onerosa.⁵

O AVC é o comprometimento neurológico focal ou global, que ocorre repentinamente, de provável origem vascular e que leva à morte ou possui duração maior que 24 horas. Os seus sintomas incluem uma ampla variedade de déficits neurológicos, o que vai depender da localização da lesão, do tamanho da área que está com a perfusão insuficiente e da quantidade do fluxo sanguíneo colateral.⁵

As injúrias cerebrais produzidas pelo AVC, quando não causam morte, resultam, muitas vezes, em importantes distúrbios funcionais, a exemplo de hemiplegia, afasia, cegueira, alterações táteis-proprioceptivas, mentais e cognitivas. Essas sequelas podem levar à incapacidade total ou parcial da pessoa, com grandes implicações para a sua qualidade de vida pela incapacitação, pelos anos de vida produtiva perdidos e pelos altos gastos financeiros envolvidos.⁵

Por esses motivos, é de grande importância que sejam realizados estudos sobre qualidade de vida e AVC. Qualidade de vida é a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. É um conceito amplo, largamente influenciado pela saúde física, psíquica, independência, as relações sociais e ambientais, os valores e crenças da pessoa.⁶

A qualidade de vida pode ser avaliada por meio de instrumentos desenvolvidos com as mais variadas finalidades, podendo ser escalas genéricas do estado de saúde ou escalas específicas para determinadas doenças. Comparadas com medidas genéricas, instrumentos específicos para avaliação da qualidade de vida em pessoas acometidas por AVC mostram-se mais válidos para constatar alterações expressivas da qualidade dentro das dimensões dos sintomas observados, indicando serem escalas mais direcionadas às particularidades e domínios comumente afetados pela doença.⁷

Avaliar a qualidade de vida em pacientes com AVC é essencial, pois permite conhecer o impacto do AVC na vida da pessoa, fornecendo subsídios para a melhoria da qualidade da atenção em saúde ao AVC e suporte a cuidadores e familiares. Porém, observa-se pouca referência de estudos que tratam de avaliação da qualidade de vida e AVC utilizando instrumentos específicos para a doença, deflagrando a necessidade da realização de mais estudos com este intuito.

Diante da relevância em se investigar sobre qualidade de vida e AVC, o objetivo do presente estudo é investigar os domínios da qualidade de vida mais afetados em sobreviventes de acidente vascular cerebral de acordo com instrumentos específicos de avaliação da qualidade de vida. Sua realização se justifica pelas repercussões negativas da doença na qualidade de vida das pessoas vítimas.

MÉTODO

Trata-se de revisão integrativa que tem a finalidade de reunir e sintetizar os resultados de estudos a respeito de um determinado assunto, sistemática e ordenadamente, objetivando aprofundar o conhecimento sobre o tema abordado. A abordagem metodológica possui seis etapas: escolher o tema e formular a hipótese ou a questão para elaboração da revisão; determinar critérios de inclusão e exclusão de estudos; categorizá-los; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados e síntese do conhecimento.⁸

Para guiar esta revisão, elaborou-se a seguinte questão: “Quais os domínios da qualidade de vida mais afetados em pessoas acometidas por acidente vascular cerebral de acordo com instrumentos de avaliação de qualidade de vida específicos?”. A coleta de dados foi realizada com um levantamento dos artigos publicados nas revistas indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando-se especificamente dos dados da MEDLINE e da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Saúde (Lilacs), e na Cinahl. Utilizaram-se os seguintes descritores: acidente vascular cerebral (*stroke*, *accident cerebrovascular*), qualidade de vida (*quality of life*, *calidad de vida*) e sobreviventes (*survivors*, *sobrevivientes*) com o marcador booleano *and*.

Na seleção dos estudos, foram considerados os seguintes critérios de inclusão: artigos indexados nas bases de dados citadas (a); nos idiomas português, inglês e espanhol (b); publicados nos últimos 10 anos (c). Critérios de exclusão: artigos com resumos e textos completos não disponíveis *on-line*, pela impossibilidade de análise dos seus resultados (d); que estão duplicados na base de dados (f); e artigos encontrados a partir dos descritores selecionados, porém não relacionados ao objetivo do estudo (g).

Em pesquisa realizada no mês de julho de 2014, foram encontrados 432 artigos. Depois de aplicados os critérios de inclusão (a, b, c) e de exclusão (d, f), foram selecionados 76 artigos cujos resumos foram lidos, realizando-se uma avaliação crítica de acordo com os

objetivos do estudo. Obtiveram-se, ao final, sete estudos que atendiam aos objetivos da pesquisa (conforme Figura 1).

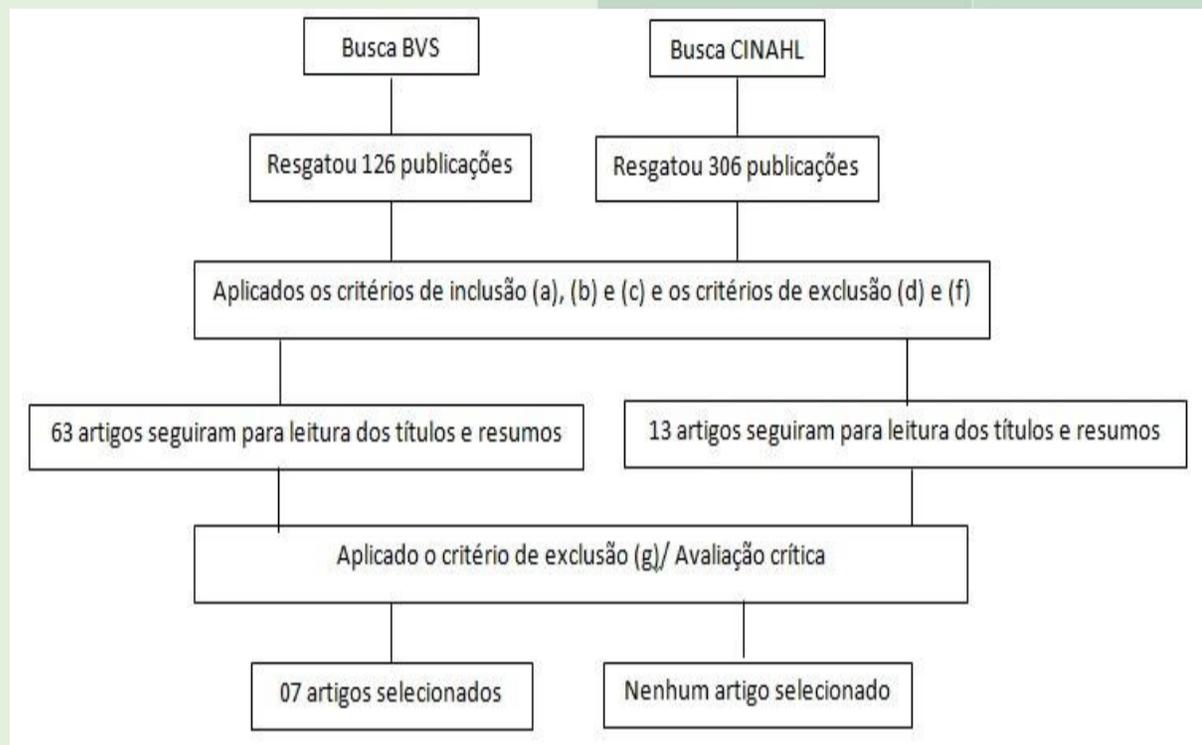


Figura 1 – Fluxograma de resgate de artigos para esta revisão.

Os estudos foram grupados e organizados, baseando-se nas semelhanças e confluências de sentidos, conceitos e explicações, buscando a construção de categorias de análise. Desta forma, surgiram as seguintes categorias: caracterização das pessoas acometidas por AVC; *Stroke Impact Scale* (SIS), *Stroke Specific Quality of Life Scale* (SSQOL); e *the health-related quality of life (HRQOL) in stroke patients questionnaire* (HQROLISP).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos estudos

Sobre a caracterização dos estudos, os artigos apresentam diferentes características no que se refere aos países em que foram realizados, ao tamanho da amostra e ao instrumento de avaliação de qualidade de vida específico para o AVC utilizado.

Os estudos foram realizados na Nigéria⁹, Estados Unidos¹⁰, Austrália¹¹, Alemanha¹², Suíça¹³, e o país com maior número de artigos foi o Brasil, com duas publicações.¹⁴⁻¹⁵ As amostras variaram de um pequeno número de sobreviventes de AVC (15 pessoas)¹⁵ a amostras mais numerosas (260 pessoas com AVC).¹⁴

Quanto ao instrumento específico de avaliação de qualidade de vida utilizado, o instrumento mais comumente adotado foi a *Stroke Impact Scale* (SIS), em quatro estudos¹⁰⁻

^{12,14}; seguida da *Stroke Specific Quality of Life Scale (SSQOL)*, utilizada em dois artigos^{13,15}, e do *the health-related quality of life (HRQOL) in stroke patients questionnaire (HQROLISP)*, utilizado em uma pesquisa.⁹

Caracterização das pessoas acometidas por AVC

De acordo com os artigos selecionados, as pessoas acometidas por AVC eram mais comumente do sexo masculino ^{10-12,14-15}, com idade média variando de 55,9 anos¹⁴ a 67,5 anos¹¹, a maioria tinha tido apenas um episódio de AVC ^{9,11-12}, sofreu um AVC do tipo isquêmico ^{9-12,14}, era casada ^{11,14-15} e de baixa escolaridade (nenhuma escolaridade⁹, ensino fundamental¹², média de 8,4 anos de estudo¹⁴, ensino médio¹⁰).

Stroke Impact Scale (SIS)

A Stroke Impact Scale (SIS) versão 3.0 foi desenvolvida para ser uma medida mais abrangente dos resultados de saúde para a população com AVC. Integra dimensões significativas da qualidade de vida em um questionário de autorrelato específico para pessoas que sobreviveram à doença. Possui 59 itens divididos em oito domínios, quatro domínios abordam aspectos da função física, incluindo a força, a função da mão, mobilidade e atividades da vida diária que podem ser combinadas para obter uma pontuação global do componente função física; os domínios restantes refletem humor e emoção, comunicação, memória e pensamento e participação social.¹⁶⁻¹⁸

Cada domínio utiliza uma escala de avaliação de 5 pontos e as pontuações variam de 0 a 100, com escores mais elevados indicando melhor qualidade de vida. A SIS tem se mostrado válida, confiável, possui menos efeitos de chão e teto, e é mais sensível a alterações na qualidade de vida para sobreviventes de AVC em comparação a medidas mais gerais frequentemente utilizadas.¹⁶⁻¹⁸

A SIS foi a escala mais frequentemente adotada em quatro estudos selecionados. Nestas pesquisas, os domínios da qualidade de vida mais afetados pelo AVC foram os do componente função física ^{10-11,14}, principalmente força e função da mão^{11-12,14}. Outros domínios também muito prejudicados foram participação social (em todos os estudos que usaram esta escala^{10-12,14}) e emoção.^{11-12,14}

Stroke Specific Quality of Life Scale (SSQOL)

Trata-se de um instrumento específico para avaliação da QVRS de pacientes com AVC, desenvolvido em estudo que avaliou a QV em pessoas sequeladas de AVC. Seus itens foram elaborados a partir de entrevistas com hemiplégicos, que identificaram as áreas mais habitualmente afetadas pela doença.¹⁹

O instrumento possui 49 itens distribuídos em 12 domínios. A primeira parte contempla questões sobre o grau de dificuldade do entrevistado quanto à mobilidade (M), função do membro superior (FM), visão (V), linguagem (L), ao trabalho/produtividade (T) e aos cuidados pessoais (CP). A segunda parte contém uma lista de informações acerca das

quais o entrevistado deve dar sua opinião sobre: energia (E), comportamento (C), modo de pensar (MP), ânimo (A), relações sociais (RS) e familiares (RF).²⁰

Na SSQOL, as respostas foram quantificadas em uma escala tipo Linkert de 1 a 5 pontos (maiores escores representam a função mais normal), com o escore variando de 49 a 245 pontos. Na primeira parte do instrumento (dos domínios M, FM, V, L, T e CP), os escores significam: 1, impossível de realizar; 2, muita dificuldade; 3, alguma dificuldade; 4, pouca dificuldade; e 5, sem qualquer dificuldade. Na segunda parte, que engloba os domínios E, C, MP, A, RS e RF, os escores são: 1, concordo muito; 2, concordo parcialmente; 3, não concordo, nem discordo; 4, discordo parcialmente; 5, discordo muito. As respostas possuem como ponto de referência a semana anterior.¹⁹⁻²⁰

No artigo selecionado de pesquisada realizada no Brasil, os domínios mais afetados foram trabalho/produktividade e relações familiares¹⁵; em estudo desenvolvido na Suíça, os domínios mais prejudicados foram modo de pensar, energia e linguagem¹³, em ambos, um domínio se destacou com baixas pontuações, o das relações sociais.^{13,15}

The health-related quality of life (HRQOL) in stroke patients questionnaire (HQROLISP)

O health-related quality of life (HRQOL) in stroke patients questionnaire (HQROLISP) é outra escala de avaliação da qualidade de vida específica para pessoas acometidas por AVC. É uma medida válida e confiável, multiculturalmente gerada, multifacetada, holística, com excelentes propriedades psicométricas. Engloba 102 itens e sete domínios, divididos em duas dimensões. A dimensão física inclui os domínios físico, psicológico, cognitivo e interações ecossociais, enquanto a dimensão espiritual compreende alma, espírito e domínios de interação espirituais. A pontuação varia de 0 (pior estado de saúde) a 100 (melhor estado de saúde) para cada um.²¹

No estudo selecionado que utiliza o HQROLISP para avaliação da qualidade de vida, dentre os sete domínios do instrumento, os domínios mais afetados foram interação ecossocial, intelectual e físico.⁹

CONCLUSÃO

Os sobreviventes do AVC são atingidos em múltiplos âmbitos da sua vida, encarando desafios para adaptar-se à sua nova condição, muitas vezes de incapacidades permanentes. Neste contexto, o enfermeiro destaca-se como importante profissional na sua recuperação, visto que acompanha todas as fases do tratamento, podendo encorajar e promovê-la, ouvindo-os, questionando-os e apoiando-os emocionalmente, realizando intervenções visando evitar as complicações, além de orientar o cuidador da pessoa acometida a realizar suas tarefas da melhor maneira possível, sem sobrecargas.

A partir da revisão integrativa realizada, pôde-se observar que a qualidade de vida de pessoas sobreviventes de AVC é sempre prejudicada, de forma global e multifacetada, principalmente nas funções física, cognitiva, interação social e emoção. Identificar os domínios mais afetados pela doença é crucial para a avaliação de rotina das necessidades de reabilitação, do prognóstico e da resposta para as várias terapias do doente. Observando os domínios da qualidade de vida mais afetados, constata-se que atenção deve ser multidimensional, voltada não apenas para o aspecto físico mas também aos aspectos cognitivos, emocionais e sociais na reabilitação da pessoa após o AVC.

Avaliar a qualidade de vida de sobreviventes de AVC pode prover um perfil global das condições funcionais e psicossociais, direcionando a sua reabilitação e colaborando para a melhoria deste processo e da qualidade de vida, favorecendo a realização de intervenções adequadas pelos profissionais de saúde com vistas à melhoria da atenção à saúde ao acometido pelo AVC, seus cuidadores e à sua família.

Na área da enfermagem, há pouca referência de estudos no tema e estes estão mais frequentemente relacionados ao cuidador da pessoa acometida, por isso, é essencial a realização de mais estudos que explorem a qualidade de vida da pessoa sobrevivente à doença. Além disso, comumente são utilizadas medidas genéricas para esta avaliação, assim, há a necessidade da realização de mais pesquisas com instrumentos específicos, já que estes avaliam domínios de especial interesse para as pessoas nesta condição e, assim, pequenas alterações podem ser mais facilmente identificadas.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. Manual de rotinas para atenção ao AVC / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. - Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2013 [acesso em 2013 maio 09]. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_rotinas_para_atencao_avc.pdf.
2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [acesso em 11 jun 2014]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/geral/plano_dcnt.pdf.
3. Ministério da Saúde (BR). DATASUS Informações de Saúde - TABNET. Indicadores de saúde. Indicadores e dados básicos - Brasil 2011. Indicadores de mortalidade; 2010 [acesso em 2013 maio 07]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?idb2011/c08.def>.
4. Ministério da Saúde (BR). DATASUS Informações de Saúde - TABNET. Assistência à saúde. Morbidade Hospitalar do SUS; 2012 [acesso em 2013 maio 07]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/niuf.def>.
5. Organização Mundial da Saúde. Manual STEPS de Acidentes Vasculares Cerebrais da OMS: enfoque passo a passo para a vigilância de acidentes vasculares cerebrais. Organização Mundial da Saúde:

- Genebra; 2006 [acesso em 2013 maio 08]. Disponível em: <http://www1.paho.org/portuguese/ad/dpc/nc/steps-stroke.pdf>.
6. World Health Organization. WHOQOL Measuring quality of life. Division of mental health and prevention of substance abuse, 1997. [acesso em 2013 maio 08]. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf.
 7. Oliveira MR de, Orsini M. Escalas de avaliação da qualidade de vida em pacientes brasileiros após acidente vascular encefálico. *Rev Neurociênc.* 2008; in press.
 8. Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto enferm.* 2008 out-dez; 17(4): 758-64.
 9. Owolabi MO. Determinants of health-related quality of life in Nigerian stroke survivors. *Trans R Soc Trop Med Hyg.* 2008; 102: 1219-25.
 10. Klinedinst NJ. Caregiver Characteristics Predict Stroke Survivor Quality of Life at 4 Months and 1 Year. *Res Nurs Health.* 2009; 32(6): 592-605.
 11. Teoh V, Sims J, Milgrom J. Psychosocial Predictors of Quality of Life in a Sample of Community-Dwelling Stroke Survivors: A Longitudinal Study. *Top Stroke Rehabil.* 2009; 16 (2):157-66.
 12. Hunger M, Sabariego C, Stollenwerk B, Cieza A, Leidl R. Validity, reliability and responsiveness of the EQ-5D in German stroke patients undergoing rehabilitation. *Qual Life Res.* 2012; 21:1205-16.
 13. Fischer U et al. Quality of life in survivors after cervical artery dissection. *J Neurol.* 2009; 256:443-9.
 14. Carod-Artal FJ, Trizotto DS, Coral LF, Moreira CM. Determinants of quality of life in Brazilian stroke survivors. *J Neurol Sci.* 2009; 284: 63-8.
 15. Delboni MCC, Malengo P de CM, Schmidt EPR. Relação entre os aspectos das alterações funcionais e seu impacto na qualidade de vida das pessoas com sequelas de Acidente Vascular Encefálico (AVE). *Mundo saúde, São Paulo:* 2010; 34 (2): 165-75.
 16. Duncan PW, Wallace D, Lai SM, Johnson D, Embretson S, Laster L. The Stroke Impact Scale version 2.0: evaluation of reliability, validity, and sensitivity to change. *Stroke.* 1999; 30: 2131-40.
 17. Duncan PW, Lai SM, Bode RK, Perera S, for the GAIN Americas Investigators. Rasch analysis of a new stroke specific outcome scale: the Stroke Impact Scale. *Arch Phys Med Rehabil.* 2002; in press.
 18. Duncan PW, Lai SM, Bode RK, Perera S, DeRosa JT, for the GAIN Americas Investigators. Development of the SIS-16 and comparison with the Barthel Index. *Neurology.* 2002.
 19. Williams, LS et al. Development of a stroke-specific quality of life scale. *Stroke.* 1999; 30 (7): 1362-9.
 20. Santos AS dos. Validação da escala de avaliação da qualidade de vida na doença cerebrovascular isquêmica para a língua portuguesa [Tese - Doutorado]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2007.
 21. Owolabi MO, Ogunniyi A. Profile of health-related quality of life in Nigerian stroke survivors. *Eur J Neurol.* 2009; 16(1): 54-62.

Recebido em: 18/08/2014
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 30/10/2014
Publicado em: 01/04/2015

Endereço de contato dos autores:
Mary Ângela Canuto
Rua Edson Moura, número 2206, bairro Horto Florestal, CEP 64.052-405,
Teresina-Piauí, Brasil