

ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES SEQUELADOS DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO (AVE) NA CLÍNICA ESCOLA INTEGRADA DA FACULDADE SANTA MARIA

Francisco Flávio Cardoso Ferreira¹, Amanda de Sousa Moreira², Willames Macedo Santos³, Maria Juliana da Silva Sousa⁴.

1 Pós-Graduando em Gestão em Saúde de Pública da Faculdade Vale do Salgado (flavio_peta@hotmail.com)

2 Graduanda em Fisioterapia pela Faculdade Santa Maria.

3 Pós-Graduando em Gestão em Saúde de Pública da Faculdade Vale do Salgado.

4 Graduanda em Fisioterapia pela Faculdade Santa Maria.

Data de recebimento: 07/10/2011 - Data de aprovação: 14/11/2011

RESUMO

O acidente vascular encefálico é a principal causa de incapacidade neurológica em adultos, podendo acometer a função dos membros, controle motor, equilíbrio, força e mobilidade, afetando assim a qualidade de vida dessas pessoas. O objetivo nesse estudo foi analisar a qualidade de vida de pacientes sequelados de AVE atendidos na clínica escola integrada da Faculdade Santa Maria. Este estudo caracterizou-se por uma pesquisa de campo com abordagem descritiva de natureza quantitativa. Foram selecionados 18 pacientes com idade média de 45 a 77 anos, sendo 10 do gênero masculino e oito do gênero feminino que estavam em tratamento fisioterapêutico na referida instituição. Foi utilizado como instrumento para a coleta de dados o questionário SF-36. Nos resultados foi utilizado o cálculo do próprio questionário e logo depois foi atribuído uma média como resultado da soma de todos os valores, onde os escores correspondentes para as variáveis referentes à avaliação da qualidade de vida variaram entre 0-100 pontos. Os dados foram processados através do programa Excel 2007 do pacote Office da Microsoft. Os valores moda, mediana e o desvio padrão mostraram uma diminuição significativa nas variáveis de Capacidade Funcional 20, 90; Aspectos Físicos 0,00; Dor 76,57; Estado Geral de Saúde 44,72; Vitalidade 43,63; Aspecto Social 23,63; Aspectos Emocionais 0,00 e Saúde Mental 28,00 escores. Esses dados demonstram que o AVE diminui a qualidade de vida desses indivíduos.

PALAVRAS CHAVES: Sequelados, Questionário, Domínio.

ANALYSIS OF QUALITY OF LIFE IN PATIENTS IN CLINICAL STROKE SEQUELAE INTEGRATED SCHOOL COLLEGE SANTA MARIA

ABSTRACT

The stroke is main cause of neurological incapacity in adults, could attack the function of the members, motor control, balance, forces and mobility, affecting like this the quality of those people's life. The objective in that study is to analyze the quality of life of patient sequelados of stroke in the clinic integrated school of

University Santa Maria. This study was characterized by a field research with descriptive approach of quantitative nature. 18 were selected patient with medium age from 45 to 77 years, being eight of the masculine gender and them of the feminine gender that were in treatment physiotherapy in the referred institution. The instrument used for the collection of data it was the questionnaire SF-36. In the results they were used the calculation of the own questionnaire and soon an average of the sum was given the values later of all, where the corresponding scores for the referring variables the evaluation of the life quality varied among 0-100 points. The data were processed through the program Excel 2007 of the package Office of Microsoft. The values fashion, medium and the standard deviation showed a significant decrease in the variables Functional Capacity 20, 90; Physical aspects 0,00; Pain 76,57; General State of Health 44,72; Vitality 43,63; Social Aspect 23,63; Emotional Aspects 0,00 and Health Mental 28,00 scores. Those data demonstrate that the stroke affects the quality of those individuals' life drastically.

KEY WORDS: Sequelae, Questionnaire, Domainio

INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) pode ser definido como déficit neurológico focal súbito, devido a uma lesão vascular. O termo inclui lesões causadas por distúrbios da coagulação e hemodinâmicos, mesmo que não haja alterações detectáveis nas veias ou artérias (MAZZOLA *et al*, 2007).

De acordo com Umphred (2007), o AVE pode ser causado por dois mecanismos distintos: por uma oclusão (isquemia) ou por uma hemorragia. Para Stokes (2000), o AVE pode ainda ocorrer por um ataque isquêmico transitório (AIT). Este se refere à temporária interrupção do suprimento sanguíneo ao cérebro.

O AVE é a maior causa de incapacitação da população na faixa etária superior a 50 anos, sendo responsável por 10% do total de óbitos, 32,6% das mortes com causas vasculares e 40% das aposentadorias precoces no Brasil (ABRAMCZUK, 2009).

As manifestações clínicas presentes no AVE envolvem comumente alterações motoras e sensitivas, prejudicando a função física. Déficits nas funções cognitiva, perceptiva, visual, emocional e continência podem estar associados a patologia, e a severidade do quadro clínico dependerá da área e extensão da lesão. A presença de déficit do controle motor pode ser caracterizada por fraqueza, alteração de tônus e movimentos estereotipados (SAMELA *et al*, 2000).

Conforme SEIDI (2004), a qualidade de vida é um termo que há tempos tenta-se definir. Em meados da década de 70 tentou-se explicitar as dificuldades que cercavam a conceituação de qualidade de vida.

Para ARAGÃO (2002), a qualidade de vida pode ser resultante de um conjunto de parâmetros individuais, sócio-culturais e ambientais que caracterizam as condições em que vive o ser humano, uma comunidade ou uma nação.

Os fatores que levam o indivíduo a ter uma boa qualidade de vida, é a necessidade de se ter hábitos saudáveis, isso tem sido divulgado na sociedade como uma das estratégias mais adequadas de se combater os transtornos causados à saúde pela forma de vida atual (SAMULSKI , 2004).

Devem ser levados em consideração o histórico familiar da pessoa e os fatores de risco que ela apresenta. Aí vem a lista comum: não fumar, não beber, praticar exercícios, ter uma alimentação saudável, que inclui, frutas, legumes, verduras e alimentos integrais, ricos em fibras e algumas vitaminas essenciais para o bom funcionamento do organismo (SOUSA, 2008).

Sabe-se que o AVE é uma condição patológica que pode ocasionar incapacidade funcional e levar a óbito. Sendo assim, é necessária a intervenção de uma equipe multidisciplinar, com formação especializada para o manuseio desses pacientes (NEVES, 2004).

Segundo FALCÃO (2004), a qualidade de vida de sequelados de AVE resulta em incapacidades sensoriais e cognitivas que interferem de maneira efetiva nas habilidades para as atividades de vida diária, como se vestir, cuidar da aparência e realizar atividades de lazer.

O indivíduo quando acometido pelo AVE necessita lidar a médio e longo prazo com as seqüelas resultantes do mesmo e com isso será inevitável que não ocorra um impacto significativo na qualidade de vida de uma pessoa. Dessa forma este estudo se propôs analisar a qualidade de vida de pacientes sequelados de AVE da clínica escola integrada da Faculdade Santa Maria.

METODOLOGIA

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Maria sob Protocolo nº 619122010. Os participantes voluntários assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.

Trata-se de um estudo descritivo de natureza quantitativa que foi realizado no setor de neurologia da clínica escola integrada da Faculdade Santa Maria.

A fim de selecionar a amostra da pesquisa, realizou-se uma análise junto aos prontuários dos pacientes com seqüelas de AVE pertencentes ao setor de fisioterapia neurológica, com idade média de 45 a 77 anos sendo 10 do gênero masculino e oito do gênero feminino, onde a população constou de 18 indivíduos e a amostra da pesquisa ficou representada por seis do gênero feminino e cinco do gênero masculino totalizando 11 indivíduos.

Foram usados como critérios de inclusão: idade superior a 45 anos, consentimento da realização da pesquisa através da assinatura do TCLE, apresentar clinicamente alguma disfunção que envolvesse a sintomatologia da patologia, ter AVE hemorrágico ou isquêmico com um mínimo de três meses pós lesão.

A coleta de dados foi realizada durante os meses de Abril e Maio de 2011, sendo o questionário SF-36 (anexo I) aplicado individualmente por único pesquisador. O SF-36 é um questionário genérico multidimensional, formado por 36 itens, englobado em oito componentes: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. As pontuações de cada componente do SF-36 são calculadas pelo somatório dos itens de cada questão e transformadas em uma escala de 0 a 100 pelo cálculo do próprio questionário. Nesse score, o zero corresponde ao pior estado geral de saúde, e o valor 100, ao melhor estado de saúde.

O segundo instrumento utilizado foi a ficha de avaliação fisioterapêutica nas disfunções do sistema nervoso que contém um exame clínico minucioso, envolvendo testes neurológicos para avaliar a sensibilidade superficial e profunda, teste de força muscular, teste de Mingazine, Barré, braços estendidos, teste de Lasegue, Kerning,

teste de reflexos superficiais e profundos, teste de equilíbrio, coordenação e nervos cranianos. Essa ficha foi utilizada para correlacionar informações do questionário de qualidade de vida SF-36 e os principais comprometimentos neuropsicomotores desses pacientes.

A análise dos dados foi realizada através de estatística descritiva, onde foram ponderadas a média, desvio padrão, moda e mediana. Para tanto foi utilizado o programa Microsoft Office Excel 2007.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na análise dos 18 prontuários do setor de neurologia da clínica escola de fisioterapia foram entrevistados 11 sequelados de AVE. Com estes dados pôde-se constatar uma predominância do gênero feminino, sendo seis indivíduos com uma idade média de 51 a 74 anos, e os do gênero masculino com uma média de idade de 45 a 77 anos. Foi possível observar neste estudo, entre os itens do questionário de qualidade de vida em 11 pacientes, que o aspecto físico e emocional foram os que apresentaram a menor média e o menor valor em todos os domínios analisados. No entanto o item da dor foi o que obteve maior escore dos componentes analisados, onde três pacientes tiveram um maior valor do SF-36. Esses resultados encontram-se na (Tabela 1) onde estão todos os valores de cada domínio dos pacientes.

TABELA 1: Distribuição dos valores de cada domínio

	Cap.Func.	Asp.Físico	Dor	E.G.S.	Vitalidade	Asp.Social	Asp.Emoc.	S.Mental
P.1	20	0,0	80	59	0,0	25	0,0	20
P.2	50	0,0	47,6	24	45	25	0,0	36
P.3	20	0,0	100	64	55	12,5	0,0	20
P.4	15	0,0	100	67	30	37,5	0,0	20
P.5	25	0,0	47,6	0,0	30	0,0	0,0	36
P.6	25	0,0	27,5	35	55	25	0,0	48
P.7	25	0,0	78	55	65	37,5	0,0	0,0
P.8	0,0	0,0	47,6	40	55	0,0	0,0	20
P.9	25	0,0	100	27	50	30	0,0	20
P10	25	0,0	0,0	57	55	30	0,0	60
P11	0,0	0,0	78	64	40	37,5	0,0	28

P: paciente , E.G.S: Estado Geral de Saúde

Após as pontuações de cada componente do SF-36 foi utilizado o cálculo do próprio questionário, este cálculo corresponde a cada domínio, tendo relação com uma ou duas questões e são somados de acordo com o valor referente para cada uma delas. Logo depois da soma dos itens foi dada uma média de todos os valores, sendo que os escores variaram de 0-100 pontos, onde os valores maiores indicam uma melhor qualidade de vida. Nesse escore, o zero corresponde ao pior estado geral de saúde. Através do programa Microsoft Office Excel 2007 foi dada a média, moda, mediana e o desvio padrão como na (Tabela 2) a seguir:

TABELA 2 - Distribuição dos dados quanto as médias, desvio padrão, moda e mediana dos domínios para avaliação da QV.

DOMÍNIO	Média	Desvio padrão	Moda	Mediana
Capacidade Funcional	20,90	13,56	25,00	25,00
Aspectos Físicos	0,00	0,00	0,00	0,00
Dor	76,57	35,41	47,60	80
E. G. S.	44,72	21, 35	64,00	55,00
Vitalidade	43,63	18,17	55,00	50,00
Aspectos Sociais	23,63	13, 80	25,00	25,00
Aspectos Emocionais	0,00	0,00	0,00	0,00
Saúde Mental	28,00	16, 29	20,00	20,00

Capacidade funcional

A capacidade funcional é a funcionalidade que o indivíduo tem para alimentar-se, tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro e a manutenção de sua independência, ela refere-se à questão três do questionário SF-36 onde foi perguntado aos portadores de AVE sobre sua capacidade de realizar atividades vigorosas, que exigem muito esforço. Analisando a tabela 1, em relação a capacidade funcional o paciente dois foi o que teve maior pontuação no seu escore. Porém os indivíduos oito e 11 tiveram uma pontuação mínima nesse domínio, a média de todos os pacientes desse item foi de 20, 90, desvio padrão de $\pm 13,56$, moda e mediana de 25,00 (Tabela 2).

Tal achado vem contrapor o resultado encontrado no estudo realizado por Brandão (2009), onde houve uma diferença significativa. O mesmo utilizou o SF-36, e para justificar seu menor valor nesse domínio, ele também usou escalas para avaliar o estado cognitivo, além disso dispôs de um maior número de indivíduos, porém seu objetivo foi o de analisar a capacidade funcional e a qualidade de vida em

indivíduos idosos após AVE isquêmico, e sua pesquisa conteve um valor 0,05 e uma amostra de 60 indivíduos.

Aspecto físico

Na tabela 1 e 2 encontram-se os escores obtidos dos 11 pacientes, onde todos os indivíduos tiveram uma pontuação mínima de 0,00 caracterizando uma pior qualidade de vida nesse domínio. O aspecto físico equivale à questão quatro do questionário SF-36 onde pode-se chegar a pontuação máxima que é oito e a mínima quatro, o questionário aborda o entrevistado sobre a quantidade de tempo que ele dedicava ao seu trabalho ou outras atividades.

Em outra pesquisa COSTA (2008), revelou um escore de 8,00 para a limitação do aspecto físico em indivíduos com essa mesma patologia. Porém, seu estudo contou com uma população de 50 pacientes onde o mesmo pesquisador utilizou o SF-36 com o objetivo de analisar a qualidade de vida de pacientes sobreviventes de AVE.

Recentemente TSUKAMOTO (2010), em sua pesquisa com a mesma metodologia obteve um valor de 50,00 nesse item. A pesquisa contou com quatro indivíduos hemiparéticos após AVE, com idades entre 53 e 78 anos.

Dor

Os pacientes três, quatro e nove alcançaram a maior pontuação do questionário de qualidade de vida no aspecto dor corpórea, no entanto o paciente 10 teve a menor pontuação, apresentou valor zero caracterizando um grande grau de desconforto (tabela 1).

Quanto ao aspecto da dor, os 11 pacientes referiram as questões sete e oito do SF-36 onde sua pontuação é invertida, ou seja, quanto menor escore maior o acometimento doloroso. Assim a média dos onze sujeitos para este domínio foi 76,57, desvio padrão que foi $\pm 35,41$ a moda de 46,60 ou 100 e a mediana de 80,00 (anexo I).

Os dados obtidos não foram semelhantes aos resultados referentes ao domínio da dor no estudo de DÓI (2004) o mesmo realizou uma metodologia igual e com mesma quantidade de indivíduos, o seu escore foi 36,40 relativamente baixo quando comparado com estudo exposto, onde seu objetivo foi demonstrar o impacto do acidente vascular encefálico na qualidade de vida de pacientes de uma clínica escola de fisioterapia universitária.

Ainda na análise do domínio da dor corpórea, mostrou pouca diferença significativa no artigo de MAKIYAMA *et al*, (2004). A aplicação do questionário SF-36 em 66 indivíduos com hemiplegia, em seus resultados em relação ao item citado do questionário foi de $60,29 \pm 30,74$.

Apesar de sua pesquisa conter uma maior quantidade de pessoas na sua amostra, o resultado não foi mais significativo que o estudo analisado. Todavia quando comparado com o escore de DÓI (2004), esse valor obtido pelo pesquisador apresenta-se maior. Porém o escore do presente estudo realizado na clínica escola de fisioterapia apresenta melhor efeito nesse domínio que os demais estudos, isso se deve ao fato que o tratamento oferecido nessa instituição por ventura seja de melhor assistência para os sequelados de AVE e possua estudantes aplicados ao atendimento oferecido a estas pessoas, justificando esse escore maior.

Estado geral de saúde

Este domínio teve a segunda maior média dos 11 pacientes, o quarto paciente com o valor acima da média, caracterizando uma qualidade de vida razoável. O quinto indivíduo obteve o menor valor do SF-36 demonstrando assim impacto negativo nesse item. No presente estudo a média nesse domínio foi de 44,72, desvio padrão de $\pm 21,35$, moda de 64,00 e a mediana de 55,00.

As questões um e dois referem-se ao aspecto geral da saúde, onde é questionado como o indivíduo diria que sua saúde é: excelente, muito boa, boa, ruim, muito ruim. A questão onze refere-se ao paciente sobre a frequência dele adoecer mais facilmente que outras pessoas, se acha que a saúde tende à piorar, ou se sua saúde é excelente. .

Uma hipótese sugerida por COSTA (2002), encontrada para justificar o aumento dos valores da média da qualidade de vida é atividade física. Os pacientes do seu estudo que antes do exercício físico possuíam um escore de 59,00, logo depois do esforço físico foram para um valor de 93,00. Apesar de ter utilizado a mesma metodologia quando comparado com este estudo mostrou uma diferença significativa na média, pois o mesmo além de ter contado com maior número de sequelados de AVE propôs um programa de atividade física e recreativa regular justificando assim um maior escore nesse domínio.

Vitalidade

O paciente sete resultou num escore de 65,00 atingindo assim um escore acima da média, o que significa uma qualidade de vida satisfatória, enquanto o paciente um obteve o valor zero caracterizando o pior valor do questionário utilizado no estudo. Na referida pesquisa obteve-se uma média de 43,63, o desvio padrão 18,17 moda com 55,00, e a mediana de 50,00.

A vitalidade corresponde as letras A, E G, I da questão nove, questionando quanto tempo durante o dia ele sente-se cheio de vigor, de vontade, de força e quanto tempo ele tem se sentido cansado, onde a pontuação máxima chega a 24 e a mínima quatro pontos, sendo a pontuação deste domínio com valores inversamente proporcionais (anexo I).

Este melhor escore da pesquisa de CESÁRIO (2004), quando comparado com estudo analisado, se sobressai pelo fato dele ter realizado sua pesquisa, numa localidade com mais recursos, onde a população tem um nível de vida melhor que os sequelados de AVE do estudo referido. Este mesmo autor utilizou o questionário SF-36 e houve uma diminuição no aspecto da vitalidade, uma vez que o número de indivíduos era o mesmo, obteve uma média de 50,00, sendo uma media melhor nesse aspecto comparando ao estudo supracitado.

Aspecto social

No presente estudo verificou-se uma média de 23,63, desvio padrão com $\pm 13,80$ a moda e mediana com valor igual a 25,00. O valor de 25,00 foi um dos valores que mais se repetiu sendo nos pacientes um, dois e seis (Tabela 2). Esses dados relacionados ao aspecto social que está inteiramente ligado as questões seis e 10 do questionário SF-36, onde o entrevistado foi questionado a quantidade de tempo do seu dia-a-dia a saúde física ou problemas emocionais interferiram nas atividades sociais como visitar amigos e parentes.

Distintamente DELBONI (2010) propôs estabelecer uma correlação entre as escalas de medida de independência funcional e a escala de qualidade de vida específica para pessoas com acidente vascular encefálico. As escalas foram aplicadas nos 15 pacientes hemiplégicos com idade média de 64,60 anos. A análise dos dados quando é relacionado ao trabalho exposto mostra uma diminuição na média no o domínio do aspecto social, onde teve uma média de 2,01, o desvio padrão de $\pm 1,14$ e a mediana com valor 1,80. Esses valores sendo menores que o trabalho analisado.

Aspecto emocional

A depressão de acordo com TERRONI *et al* (2003) é a complicação psiquiátrica mais freqüente nos pacientes com acidente vascular encefálico. A prevalência da depressão é maior pós-AVE que é de 10% a 34%.

O emocional de uma pessoa que sofreu um AVE é indiscutivelmente abalado, já que esse indivíduo realizava várias tarefas, inclusive as atividades de vida diária e logo depois do acidente vascular encefálico não consegue realizá-las como antes. Na pesquisa referida esse aspecto corresponde à questão cinco do SF-36 os valores para média, desvio padrão, mediana e moda foram iguais a 0,00.

COSTA (2008) em seus resultados de aspectos emocionais apresentou o segundo domínio mais afetado do seu estudo com a utilização do SF-36 com a média de 33,33. Sua pesquisa contou com 50 pacientes, o que justifica esse maior escore comparado a pesquisa analisada, onde 30 eram homens e 20 eram mulheres obtendo uma média de idade de 56 anos.

Saúde mental

Saúde Mental é o equilíbrio emocional entre o patrimônio interno e as exigências ou vivências externas. É a capacidade de administrar a própria vida e as suas emoções dentro de um amplo espectro de variações sem, contudo perder o valor do real (MORAGAS, 2004).

No questionário de qualidade de vida a saúde mental está correlacionada com a as letras B, C, D, F, H da questão nove. Os maiores valores obtidos foram os do pacientes 10 e 11 (tabela 1). As perguntas feitas ao indivíduo de AVE no questionário são de quanto tempo eles tem se sentido uma pessoa muito nervosa, deprimida que nada pode animá-lo, e há quanto tempo ela se sente calma tranqüila e feliz.

CONCLUSÃO

Diante do exposto pode-se afirmar que o objetivo geral deste estudo foi alcançado, uma vez que, os resultados obtidos no questionário de qualidade de vida SF-36, respondido pelos 11 pacientes, evidenciou o impacto negativo e o baixo nível da qualidade de vida e as seqüelas limitantes das pessoas acometidas por AVE.

Este estudo espera contribuir principalmente para conscientizar a população sobre a importância da prevenção do AVE, já que foi evidenciado um envolvimento comum entre as alterações motoras e sensitivas, prejudicando a função física e emocional do indivíduo.

Desta forma, espera-se incentivar uma maior interação entre os profissionais de saúde para o desenvolvimento de programas interdisciplinares mais específicos,

buscando a promoção de saúde e alternativas para a melhora da qualidade de vida.

REFERENCIAS

ABRAMCZUK, B. A. **A Luta contra o AVC no Brasil**. São Paulo- SP, 2009. Disponível em: <<http://www.sissaude.com.br> />. Acesso em: 10 novem. 2010.

ARAGÃO, J.C.B.; Dantas, E.H.M.; Dantas, B.H.A. Efeitos da resistência muscular localizada visando a autonomia funcional e a qualidade de vida do idoso. **Fitness & Performance Journal**, v.1, n.3, p.29-37, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução 196/1996 sobre pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília: 1996.

BRANDÃO, D. M. S.; NASCIMENTO, J. L. S.; VIANNA, L. G. **Capacidade funcional e qualidade de vida de pacientes idosos com e sem disfagia após acidente vascular encefálico isquêmico**. Brasília-DF, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.com.br> />. Acesso em: 10 set. 2010.

CESÁRIO, C. M.; PENASSO, P.; OLIVEIRA, A. P. DE R. Impacto das disfunções motora da qualidade de vida em pacientes com acidente vascular encefálico. **Revista Neurociencia**. v. 12, n. 4, 2004. Franca –SP.

COSTA, I. M. P. de F. **A qualidade de vida de pacientes sobreviventes de acidente vascular encefálico**. Aracaju – SE, 2008. Disponível em: <<http://www.unit.com.br> />. Acesso em: 10 set. 2010.

COSTA, A. M.; DUARTE, E. **Atividade física e a relação com a qualidade de vida de pessoas com seqüelas de acidente vascular cerebral isquêmico**. Uberlândia – MG, 2002. Disponível em: <<http://www.ucb.com.br> />. Acesso em: 10 set. 2010.

DELBONI, M. C. C.; MALENGO, P. DE C. M.; SHINUDT, E. P. R. **Relação entre os aspectos das alterações funcionais e seu impacto na qualidade de vida das pessoas com acidente vascular encefálico**. São Paulo-SP, 2010. Disponível em: <<http://www.saocamilo-sp.br> />. Acesso em: 10 set. 2010.

DOI, K.Y.; TURCHIARI, M. A.; STOPIGLIA, M. **O impacto do acidente vascular encefálico na qualidade de vida dos pacientes acompanhados em uma clínica escola**. Campinas-SP, 2004. Disponível em: <<http://www.unip.com.br> />. Acesso em: 10 set. 2010.

FALCÃO, I. V. *et al.* Acidente vascular cerebral precoce: Implicações para adultos em idade produtiva atendidos pelo Sistema Único de Saúde. **Revista brasileira saúde materno infantil.**, v.4, n.1, p 95-101, jan/mar, 2004.

MAKIYANA, T. Y. *et al.* **Estudo sobre a qualidade de vida de pacientes hemiplégicos após acidente vascular cerebral e seus cuidadores**. São Paulo, 2004. Disponível em:<<http://www.Unesp.com.br> />. Acesso em: 25 ago. 2010.

MAZZOLA, D.; et al. Perfil dos pacientes acometidos por acidente vascular encefálico assistidos na clínica de fisioterapia neurológica da universidade de passo fundo. **Revista Brasileira em promoção da saúde**, v. 20, n. 01 UNIFOR. Fortaleza, p. 22-27, 2007.

MORAGAS, R. **Gerontologia social: Envelhecimento e qualidade de vida**. 2º Ed. São Paulo- SP: Paulinas, 2004.

NEVES, P. P. Profissionais da saúde, que assistem pacientes com acidente vascular cerebral, necessitam de informação especializada. **Revista Neurociências.**, v. 12, n.4, out/dez, 2004.

SAMELA. T. F. L. et al. **Fortalecimento muscular e condicionamento físicos em hemiplégicos**. Minas Gerais, 2000. Disponível em:<<http://www.Unesp.com.br> />. Acesso em: 25 ago. 2010.

SAMULSKI, D. Avaliação e Preparação Psicológica dos Atletas Paraolímpicos Brasileiros rumo a Atenas 2004. **Revista Portuguesa de Ciências do Desporto**. v. 4 n2, p. 15-102, 2004. Disponível em: <http://www.fcdef.up.pt/RPCD/>_. Acesso em 04 jun. 2011.

SEIDI. F. M. E.; ZANNON. C. L. M. C. **Qualidade de e Saúde: Aspecto conceitos e Metodológicos**. Rio de Janeiro. 2004. Disponível em:<<http://www.Scielo.com.br> />. Acesso em: 30 ago. 2010.

SOUSA, E. **Hábitos de vida determinam o estado geral de saúde**. São Paulo-sp, 2008. Disponível em:<<http://www.centrinho.usp.br> />. Acesso em: 04 jun. 2011

STOKES, M. **Neurologia para Fisioterapeutas**. 1ª ed. São Paulo: Premier, 2000.

TERRONI. N. M. L. et al. **Depressão pós-AVC: Fatores de risco e Terapeuta Antidepressiva**. São Paulo. 2003. Disponível em:<<http://www.scielo.com.br> />. Acesso em: 25 ago. 2010.

TSUKAMOTO, H. F; et al. **Análise da independência funcional, qualidade de vida, força muscular respiratória e mobilidade torácica em pacientes hemiparéticos submetidos a um programa de reabilitação: Estudo de caso**. Londrina, 2010. Disponível em: <<http://www.uel.com.br> />. Acesso em: 10 set. 2010.

UMPHRED, D; CARLSON, C. **Reabilitação Neurológica Prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

ANEXO I

QUESTIONÁRIO DO SF-36:

INSTRUÇÕES: Esta pesquisa questiona você sobre sua saúde. Estas informações nos manterão informados de como você se sente em relação a qualidade de vida e quão bem você é capaz de fazer atividades de vida diária. Responda cada questão marcando a resposta como indicado. Caso você esteja inseguro em como responder, por favor, tente responder o melhor que puder.

1. Em geral, você diria que sua saúde é:

(circule uma)

Excelente.....	1
Muito boa.....	2
Boa.....	3
Ruim.....	4
Muito ruim.....	5

2. **Comparada há um ano atrás**, como você classificaria sua saúde em geral, **agora**?

(circule uma)

Muito melhor agora do que há um ano atrás.....	1
Um pouco melhor agora do que há um ano atrás.....	2
Quase a mesma coisa do que há um ano atrás.....	3
Um pouco pior agora do que há um ano atrás.....	4
Muito pior agora do que há um ano atrás.....	5

3. Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum.

Devido à sua saúde, você tem dificuldades para fazer essas atividades? Neste caso, quanto?

(circule um número em cada linha)

Atividades	Sim. Dificulta muito	Sim. Dificulta pouco	Não. Não dificulta de modo algum
A) Atividades vigorosas , que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar	1	2	3

de esportes árduos			
B) Atividades moderadas , tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer casa	1	2	3
C) Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
D) Subir vários lances de escada	1	2	3
E) Subir um lance de escadas	1	2	3
F) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
G) Andar mais de 1 Km	1	2	3
H) Andar vários quarteirões	1	2	3
I) Andar um quarteirão	1	2	3
J) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4. Durante as **últimas 4 semanas**, você teve algum dos seguinte problemas com o seu trabalho ou com alguma atividade diária regular, **como consequência de sua saúde física?**

(circule um número em cada linha)

	Sim	Não
A) Você diminuiu a quantidade de tempo que dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
B) Realizou menos tarefas do que gostaria?	1	2
C) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou em outras atividades?	1	2
D) Teve dificuldade para fazer seu trabalho ou outras atividades (p.ex.: necessitou de um esforço extra)?	1	2

5. Durante as **últimas 4 semanas**, você teve algum dos seguintes problemas com o seu trabalho ou com outra atividade regular diária, **como consequência de algum problema emocional** (como sentir-se deprimido ou ansioso)?

(circule um número em cada linha)

	Sim	Não
A) Você diminuiu a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
B) Realizou menos tarefas do que gostaria?	1	2
C) Não trabalhou ou não fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz?	1	2

6. Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferem nas suas atividades sociais normais, em relação à família, vizinhos, amigos ou em grupo?

(circule uma)

De forma nenhuma.....	1
Ligeiramente.....	2
Moderadamente.....	3
Bastante.....	4
Extremamente.....	5

7. Quanta **dor no corpo** você teve durante as **últimas 4 semanas** ?

(circule uma)

Nenhuma.....	1
Muito leve.....	2
Leve.....	3
Moderada.....	4
Grave.....	5
Muito grave.....	6

8. Durante as **últimas 4 semanas**, quanto a dor interferiu com o seu trabalho normal (incluindo tanto trabalho fora ou dentro de casa)?

(circule uma)

De maneira alguma.....	1
Um pouco.....	2
Moderadamente.....	3
Bastante.....	4
Extremamente.....	5

9. Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as **últimas 4 semanas**. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime da maneira como você se sente.

(circule um número para cada linha)

	Todo o tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Algum a parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
A) Quanto tempo você tem se sentido cheio de vigor, cheio de vontade, cheio de força?	1	2	3	4	5	6
B) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
C) Quanto tempo você tem se						

sentido tão deprimido que nada pode animá-lo?	1	2	3	4	5	6
D) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranquilo?	1	2	3	4	5	6
E) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
F) Quanto tempo você tem se sentido desanimado e abatido?	1	2	3	4	5	6
G) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
H) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
I) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10. Durante as últimas **4 semanas**, quanto do seu tempo a sua **saúde física ou problemas emocionais** interferiram em suas atividades sociais (como visitar amigos, parente, etc...)?

(circule uma)

- Todo o tempo..... 1
 A maior parte do tempo..... 2
 Alguma parte do tempo..... 3
 Uma pequena parte do tempo..... 4
 Nenhuma parte do tempo..... 5

11. O quanto **verdadeiro** ou **falso** é cada uma das afirmações para você?

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falsa	Definitivamente falsa
A) Eu costumo adoecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
B) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
C) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5

Item	Questão	Limites	Score Range (variação)
Capacidade Funcional	3	10, 30	20
Aspecto Físico	4	4, 8	4
Dor	7 + 8	2, 12	10
Estado Geral de Saúde	1 + 11	5, 25	20
Vitalidade	9 A, E, G, I	4, 24	20
Aspectos Sociais	6 + 10	2, 10	8
Aspecto Emocional	5	3, 6	3
Saúde Mental	9 B, C, D, F, H	5, 30	25

Row Scale:

Ex: Item = $\frac{[\text{Valor obtido} - \text{Valor mais baixo}]}{\text{Variação}} \times 100$

**Ex: Capacidade Funcional = 21
Valor mais baixo = 10
Variação = 20**

$$\frac{21 - 10}{20} \times 100 = 55$$

Dados Perdidos:

Se responder a mais de 50% = substituir pela média

0 = pior escore 100 = melhor escore

