

Considerações sobre a avaliação da qualidade de vida em grupo de pacientes com Acidente Vascular Cerebral

Ana Laura Maciel Almeida*

SÍNTESE

O artigo publicado nesta edição sobre a avaliação da qualidade de vida em pacientes com acidente vascular cerebral (AVC) no centro clínico PUC – Minas Betim¹ é de interesse, visto ser o AVC uma das principais causas de morte e de sequelas limitantes no Brasil e no mundo². A avaliação da qualidade de vida nesses pacientes, traz informações importantes, sendo um tema cada vez mais estudado e englobando não somente a percepção que o indivíduo tem da sua saúde física, mas também aspectos sociais e emocionais de sua vida, variando conforme sua percepção pessoal.

RESUMO

O artigo citado faz uma análise dos aspectos sócio-demográficos, cognitivos, emocionais e físicos na qualidade de vida de um grupo de pacientes pós-AVC, utilizando um questionário com dados sócio-demográficos, o Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) para triagem cognitiva e o SF-36 (*The Medical Outcomes Study 36-item short-form health survey*) para avaliação da qualidade de vida; instrumentos reconhecidos e amplamente utilizados. Apesar do curto espaço de tempo e do pequeno número de pacientes avaliados, o estudo evidencia as principais causas de AVC na população e descreve um perfil de comprometimento nesses pacientes. Os critérios de inclusão foram: diagnóstico de AVC e o fato do paciente estar em atendimento no serviço.

Os autores observaram que os aspectos físicos e a capacidade funcional foram os domínios mais comprometidos no SF-36 e que o tempo maior de instalação e o acompanhamento regular no serviço influenciaram positivamente nos domínios estado geral de saúde e saúde mental. Foram observados baixos escores no

MEEM, que pode ser, em parte, justificado pelo nível sócio-econômico mais baixo e pela baixa escolaridade na população estudada.

Talvez acrescentando os unitermos ‘reabilitação’ e/ou ‘fisioterapia’, aumentaria a projeção do artigo.

INTRODUÇÃO

A introdução descreve, resumidamente, o conceito de acidente vascular cerebral, diferenciando as formas isquêmica e hemorrágica. Na conceituação do acidente vascular, o termo acidente vascular encefálico é mais amplo, englobando todas as estruturas do encéfalo e não apenas o cérebro. Os autores definem ainda, o termo Qualidade de vida pela conceituação dada pela Organização Mundial de Saúde, subdividindo em Qualidade de vida relacionada à saúde. Sob esse prisma, utilizaram o Questionário SF-36 (*Medical Outcomes Short-Form 36 item Health Survey*)³ reconhecido como “padrão-ouro” na avaliação da qualidade de vida. Foram utilizados também um questionário sócio-demográfico e o Mini-Exame do Estado Mental, teste de triagem cognitiva amplamente utilizado no mundo inteiro^{4,5}.

MÉTODO

Os autores explicitaram o modelo do estudo como estudo transversal, a autorização pelo Comitê de Ética e o consentimento dos pacientes através de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os autores utilizaram as dependências da Clínica de fisioterapia da PUC Minas-Betim e treinaram examinadores especificamente para essa pesquisa. Basearam sua coleta de dados nas informações dos pacientes e/ou acompanhantes, quando necessário e em dados de prontuário (para

* Neurologista (UFJF), Psicóloga (Centro de Ensino Superior de JF) com Especialização em Neuropsicologia pela Unifesp, Juiz de Fora-MG, Brasil.

Endereço para correspondência:
analaura@artnet.com.br

complementação e confirmação de dados). Foi utilizado um questionário abrangendo aspectos sócio-demográficos, clínicos e físicos (sendo que, neste caso, essas informações poderiam ser dadas pelo acompanhante). Na aplicação do MEEM e do SF-36 necessita-se colher as respostas do paciente, e em casos de distúrbio importante da linguagem ou cognitivo, a avaliação da qualidade de vida fica prejudicada. Por isso a necessidade de se selecionar (feito através do MEEM) pacientes sem comprometimento cognitivo importante para a aplicação do SF-36. Os autores utilizaram análises estatísticas adequadas para avaliação dos dados, apesar da amostra pequena que dificulta a análise estatística.

RESULTADOS

Foram avaliados 47 pacientes (27 homens e 20 mulheres), com diagnóstico de AVC, sendo 34 do tipo isquêmico e 13 do tipo hemorrágico. A idade média foi de 60,4 (+/- 10,1); com relação à raça, houve predomínio na raça negra (34 pacientes), dados iguais aos encontrados na literatura. Foram encontrados baixos escores em todos os domínios do SF-36, principalmente em *aspectos físicos e capacidade funcional*. Era de se esperar escores menores no domínio *capacidade funcional* nos pacientes que necessitavam de auxílio para deambulação ou estavam restritos à cadeira de rodas. O tempo de instalação e o tempo de tratamento influenciaram positivamente os domínios *estado geral de saúde e saúde mental*, visto que há uma melhora espontânea do quadro clínico com o passar do tempo devido à recuperação da zona de penumbra isquêmica (fase aguda) e pela própria plasticidade neuronal, que obviamente é potencializada com a fisioterapia. Outro dado importante foi a associação de comorbidades, pois 45 dos 47 pacientes avaliados tinham alguma comorbidade, sendo as mais frequentes a hipertensão arterial sistêmica, a hipercolesterolemia e o diabetes melitus. Apenas 26 pacientes obtiveram escores acima de 18 pontos no MEEM, o que justifica a avaliação neuropsicológica completa nesses pacientes. Apenas 21 pacientes (9 mulheres e 12 homens) responderam ao SF-36. Houve um predomínio de comprometimento do hemisfério direito, diferente do que é encontrado na literatura e uma das hipóteses poderia ser devido à amostra por conveniência, sendo que o comprometimento do hemisfério esquerdo (dominante) é, na maioria das vezes, de maior gravidade com maior percentual de óbito e de pacientes acamados, além do comprometimento da linguagem.

DISCUSSÃO

Os autores poderiam ter detalhado mais os critérios de inclusão e exclusão utilizados.

O MEEM avalia a memória, função executiva, linguagem, gnosia, praxia e função visuoespacial. É dividido em: orientação temporal (avalia memória de longo prazo episódica), orientação espacial (avalia memória de longo prazo episódica e função visuoespacial), registro de três palavras (avalia memória imediata), atenção e cálculo (avalia memória de trabalho e função executiva), evocação (avalia memória de longo prazo), nomeação (avalia memória semântica e gnosia visual), repetição de frase (avalia linguagem), escrever uma frase (avalia linguagem e praxia), comando de três estágios (avalia praxia e função executiva), leitura (avalia linguagem e função executiva), desenho (avalia praxia construtiva, função executiva e visuoespacial). É um exame de triagem sendo que, para uma avaliação mais específica de cada esfera da cognição, torna-se necessário uma avaliação neuropsicológica completa. Há uma nova revisão de pontos de corte para o MEEM, publicada em março de 2010⁶.

O SF-36 possui 8 domínios: capacidade funcional (10 itens), aspectos físicos (4 itens), dor (2 itens), estado geral de saúde (5 itens), vitalidade (4 itens), aspectos sociais (2 itens), aspectos emocionais (3 itens), saúde mental (5 itens) e mais uma questão de avaliação comparativa entre as condições de saúde atual e há um ano atrás. O SF-36 é uma escala genérica que permite comparações entre diferentes patologias e entre diferentes tratamentos, avaliando tanto aspectos negativos de saúde como aspectos positivos. É uma escala que já foi validada em mais de vinte países³ e mais 14 países estão envolvidos no projeto IQOLA (International Quality of Life Assessment Project).

O SF-36 pode ser aplicado no início e no final da pesquisa para observar a variação positiva ou negativa do tratamento.

Os autores podem ter observado um índice melhor na qualidade de vida dos pacientes em acompanhamento há mais tempo no serviço pelo fato de que um tratamento fisioterápico regular melhora a mobilidade, diminui a dependência do paciente e consequentemente melhora sua percepção de qualidade de vida.

CONCLUSÃO

O estudo em questão e os métodos utilizados são pertinentes, porém fica evidente a necessidade de uma avaliação mais detalhada dos aspectos cognitivos, visto o baixo desempenho no MEEM e a possibilidade de demência vascular nesses pacientes.

REFERÊNCIAS

- 1.Scalzo PL, Souza ES, Moreira AGO, Vieira AF. Qualidade de vida em pacientes com acidente vascular encefálico: Centro Clínica PUC-Minas Betim. *Rev Neurocienc* 2010;18:139-44.
- 2.Silva GS, Gomes DL, Massaro AR. Tratamento da Fase Aguda do Acidente Vascular Cerebral Isquêmico. *Rev Neurocienc* 2005;13:039-49.
- 3.Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatol* 1999;39:143-50.
- 4.Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. "Mini Mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res* 1975;12:189-98.
- 5.Chaves MLF. Testes de avaliação cognitiva: Mini-Exame do Estado Mental (Endereço na Intenet). São Paulo: Academia Brasileira de Neurologia (atualizado em: 06/10; acessado em: 06/10). Disponível em: http://www.cadastro.abneuro.org/site/arquivos_cont/8.pdf
- 6.Kochhann R, Varela JS, Lisboa C SM, Chaves MLF. The mini mental state examination: review of cutoff points adjusted to schooling in a large Southern Brazilian sample / Mini exame do estado mental: revisão de pontos de corte ajustados para a escolaridade em uma grande amostra do sul do Brasil. *Dement Neuropsychol* 2010;4:35-41.